

MARIA TITA PORTAL SACRAMENTO

**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA NO RIO DE JANEIRO: TEMÁTICAS E
VIVÊNCIAS DAS EGRESSAS E DAS COORDENADORAS**

**RIO DE JANEIRO
MARÇO DE 2005**

(Esta ficha é no verso da 2ª capa)

Sacramento, Maria Tita Portal.

Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica no Rio de Janeiro:
Temáticas e Vivências das egressas e das coordenadoras/ Maria Tita Portal
Sacramento. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2005.

112. x.

Orientadoras: 1ª - Maria Antonieta Rubio Tyrrell / 2ª - Dinair Leal da Hora.
Tese (Doutorado) – UFRJ/ Escola de Enfermagem Anna Nery/ Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2005.

1. Avaliação educacional. 2. Enfermagem obstétrica. Especialização. I.
Tyrrell, Maria Antonieta Rubio; Hora, Dinair Leal da. II Universidade Federal

CDD610.73

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA NO RIO DE JANEIRO: TEMÁTICAS E
VIVÊNCIAS DAS EGRESSAS E DAS COORDENADORAS**

MARIA TITA PORTAL SACRAMENTO

Tese de Doutorado apresentada à Banca
Examinadora como requisito necessários para
obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Orientadoras

Prof. Dra. Maria Antonieta Rubio Tyrrell

Prof. Dra. Dinair Leal da Hora

Rio de Janeiro

Março / 2005

**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA NO RIO DE JANEIRO: TEMÁTICAS E
VIVÊNCIAS DAS EGRESSAS E DAS COORDENADORAS**

Aprovada por

Prof. Dra. Maria Antonieta Rubio Tyrrell
Presidente

Prof. Dra. Janine Schrimmer
1ª Examinadora

Prof. Dra. Conceição Vieira da Silva
2ª Examinadora

Prof. Dra. Marléa Chagas Moreira
3ª Examinadora

Prof. Dra. Dinair Leal da Hora
4ª Examinadora

Prof. Dra. Ângela Carrancho da Silva
Suplente

Prof.. Dra Ligia Viana
Suplente

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos maravilhosos **EDILSA** e **EDUARDO** pelo apoio e incentivo. Muito obrigada por estarem sempre ao meu lado. Amo vocês!!

A minha querida irmã **Maria do Céu** pelo apoio e estímulo durante este caminhar.

In memória a minha irmã **Maria Cecília** que partiu para o plano espiritual, mas que é testemunha deste sonho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Às Professoras Doutoras:

Maria Antonieta Rubio Tyrrell e Dinair Leal da Hora, pelo apoio, incentivo, pelos ensinamentos durante as orientações, e a todos os momentos, sempre me estimulando para chegar ao término desta jornada.

AGRADECIMENTOS

À **DEUS** que me proporcionou a possibilidade de crescimento pessoal e profissional no novo milênio, época que considero transcendental na minha existência como ser humano e Enfermeira Obstetra. Obrigada.

Às professoras que compuseram a banca examinadora por compartilharem comigo este momento.

Aos professores da Escola de Enfermagem Anna Nery pela dedicação durante as aulas.

Aos egressos e coordenadores dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, sujeitos da pesquisa, porque sem a colaboração deles não conseguiria fazer este estudo.

Aos Departamentos de Enfermagem da Área Materno Infantil das Instituições em estudo por terem autorizado a pesquisa de campo e proporcionados documentos necessário nessa investigação.

As colegas do doutorado: Rosilda, Leila, Ieda e Kleyde.

Prof. Maria José Bezerra de Araújo, pelo apoio e compreensão.

A minha amiga Sheila Schnaider pelo apoio e incentivo.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram no processo da pesquisa.

É inerente a toda intenção e a todo desejo o mecanismo de sua realização a intenção e o desejo têm, no campo da potencialidade pura, o poder de organização infinita. E quando introduzimos uma intenção no campo fértil da potencialidade pura, colocamos essa infinita organização a nosso serviço.

DEEPAK CHOPRA

SUMÁRIO

Resumo	viii
Abstract	ix
Resumé	x
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	01
Capítulo 1	
FUNDAMENTOS PARA A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL	11
1.1 Avaliação no enfoque educacional	11
1.2 O desempenho profissional da enfermeira obstetra na perspectiva da avaliação	23
Capítulo 2	
CONTEXTUALIZANDO O ESTUDO.....	27
2.1 Os cursos de especialização em enfermagem obstétrica e a inserção da enfermagem na assistência a saúde da mulher	27
2.2 Principais marcos evolutivos na legislação dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica	31
2.3 Normatização dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica pelo Ministério da Saúde	34
2.4 A luta das mulheres brasileiras pela sua saúde	37
Capítulo 3	
O PROCESSO DA PESQUISA.....	42
3.1 Critérios da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras para oferta de especialização em enfermagem obstétrica	42
3.2 Critérios para elaboração de projetos de curso de especialização em enfermagem obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde	45
3.3 Metodologia e Procedimentos da Pesquisa.....	49
3.4 Cenário da Pesquisa	52
3.5 Caracterização dos Sujeitos	58
3.6 Situação atual da proposta curricular	63

Capítulo 4

AS TEMÁTICAS E VIVÊNCIAS DAS EGRESSAS E COORDENADORAS DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	69
4.1 Categorias relacionadas as temáticas e vivências das egressas	69
4.2 Temática e vivências das coordenadoras	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	101
ANEXO II– Roteiro da Entrevista.....	102
ANEXO III– Questionário para Egressas.....	103
ANEXO IV– Questionário para Coordenadoras	104
ANEXO V– Proposta para Avaliação de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica.....	105

SACRAMENTO, M T P. Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no Rio de Janeiro: Temáticas e Vivências das Egressas e das Coordenadoras. Rio de Janeiro. 2005. 112p. x.

Tese (Doutorado Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Anna Nery

RESUMO

A presente pesquisa trata das temáticas e vivências das egressas e coordenadoras de dois cursos de Especialização de Enfermagem Obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde (MS) no Rio de Janeiro. Tem como referência metodológica a pesquisa avaliativa que procura verificar se os objetivos de um determinado programa de intervenção – o Curso de Especialização – foram alcançados. Para tal foram analisados os conceitos de avaliação institucional e avaliação de cursos, realizando uma contextualização dos principais marcos evolutivos da oferta dos cursos e a apresentação e análise documental a partir das propostas curriculares dos mesmos. Os resultados programáticos mostram que ambos cursos respeitam a maioria dos critérios da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e do MS para planejamento e operacionalização desses cursos. As temáticas e vivências das egressas compreendem: a experiência como prática de vida e profissional; expectativas de qualificação e cidadania; capacitação e competência da Enfermeira Obstetra; avaliação e verificação do aproveitamento; facilidades e dificuldades vivenciadas que para a maioria das egressas, é uma contradição atrelada à soma as vivências administrativas e as técnicas específicas da enfermagem obstétrica, enquanto proposta pedagógica, o que não acontece no desempenho da prática profissional, principalmente na atenção à mulher por ocasião do parto e nascimento normais. As egressas indicam dificuldades importantes, entre elas, a falta de liberação de tempo integral para realizar o curso e cumprir com as atividades programadas e, principalmente o fato de não participarem diretamente da assistência ao parto, após o término de sua capacitação. As egressas foram unânimes em reconhecer entre pontos positivos o cumprimento do papel do Estado em financiar a qualificação das enfermeiras da rede pública e o esforço dos professores, sendo estes qualificados e bem capacitados. As coordenadoras configuram uma única temática a vivência pela administração acadêmica suas facilidades e dificuldades que vai ao encontro do que foi referido pelas egressas. . Algumas sugestões foram apresentadas pelas egressas e pelas coordenadoras para reformular o curso: a criação de uma disciplina adequada ao modelo assistência da humanização; conhecimento fundamental de obstetrícia; garantir que o processo fisiológico seja eixo norteador do curso; carga horária mínima de 900 horas e alocação de investimento na criação de Centros de Parto Normal ou Casas de Partos para melhor desenvolver a prática em um ambiente de humanização. O trabalho apresenta ainda, como contribuição critérios de avaliação externa desses cursos construídos a partir dos critérios validados por *experts* de enfermagem obstétrica de renome nacional.

Palavras chaves: enfermagem obstétrica- avaliação educacional – especialização.

SACRAMENTO, M T P. Obstetrical Nursing Specialization Courses in Rio de Janeiro: thematics and the experiences of egressed and coordinators. Rio de Janeiro, 2005. 112p. x. Thesis (Doctor Nursing). Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Anna Nery.

ABSTRACT

The present research deals with thematic and experiences of egressed and coordinators of two Obstetrical Nursing Specialization Courses financed by the Ministry of Health (MS) in Rio de Janeiro. Has as methodological reference the evaluator research that seeks to verify if the objectives of one determined intervention program - the Specialization Course - had been reached. For such was analyzed the concepts of institucional evaluation and evaluation of courses, carrying through a contextualization of main evolutive landmarks of offers of the courses and the presentation and documentary analysis from the curricular proposals of the same ones. The programmarians results show that both courses respect the majority of the criteria of the Brazilian Association of Obstetrixes and Obstetrician Nurses (ABENFO) and of the Ministry of Health for planning and operationalization of these courses. The thematics and the experiences of egressed includes: the experience as life and professional practical; expectations of qualification and citizenship; qualification and ability of Obstetrician Nurse; evaluation and verification of the advantage; lived easinesses and difficulties, that for the majority of egressed, are a contradiction linked to the addition of the administrative experiences and the techniques specific of the obstetrical nursing, as pedagogical proposal, what it does not happen in the performance of the professional practical, mainly in the attention to the woman for occasion of the normal childbirth and birth. The egressed indicates important difficulties, among them, the lack of release of integral time to carry through the course and to fulfill with the programmed activities and, mainly the fact of not to be participated directly of the assistance to the childbirth, after finishes it of them qualification. The egressed had been unanimous in recognizing between positive points the fulfilment of the role of the State in financing the qualification of the nurses of the public net and the effort of the professors, being these qualified ones and well enabled. The coordinators configure only one thematic the experience for the academic administration its easinesses and difficulties that go to the meeting of that it was related by egressed ones. Some suggestions had been presented by egressed ones and by the coordinators to reformulate the course: the creation of one disciplines adequate to the assistance model of the humanization; basic knowledge of obstetricises; to guarantee that the physiological process is the guide axle of the course; minimum schedule load of 900 hours and allocation of investment in the creation of Centers of Normal Childbirth or Houses of Childbirths for a better development of the practical in an environment of humanization. The work still presents, as contribution criteria of external evaluation of these courses constructed from the criteria validated for experts of obstetrical nursing of national reputation.

Keywords: Obstetrical nursing – educational evaluation – specialization.

SACRAMENTO, M T P. Cours de Spécialisation à Métier d'infirmier Obstétrical à Rio de Janeiro : Thématiques et Expériences de l'Egressas et des Coordinatrices. Rio de Janeiro 2005. 112p. x. Thèse (Doctorat Métier d'infirmier). Universidade Federal de Rio de Janeiro/École de Métier d'infirmier Anna Nery

RÉSUMÉ

La présente recherche traite des thématiques et expériences des egressas et des coordinatrices de deux cours de Spécialisation de Métier d'infirmier Obstétrical financée par le Ministère de la Santé (MS) à Rio de Janeiro. A comme référence méthodologique la recherche fait évaluation sur laquelle cherche à vérifier si les objectifs d'un certain programme d'intervention - le Cours de Spécialisation - ont été atteints. Pour tel ont été analysés les concepts d'évaluation institutionnelle et l'évaluation de cours, réalisant une contextualisation des principales bornes évolutives de l'offre des cours et de la présentation et de l'analyse documentaire à partir des propositions curriculaires des mêmes. Les résultats programmatiques montrent que tous les deux cours respectent la majorité des critères de l'Association Brésilienne de d'Obstétrizes et infirmiers d'Obstétriciens (ABENFO) et de MS pour planification et fonction opérationnel de ces cours. Les thématiques et expériences des egressas comprennent : l'expérience comme pratique de vie et professionnel ; attentes de qualification et de citoyenneté ; qualification et compétence de l'Infirmière Obstetra ; évaluation et vérification de l'exploitation ; facilités et difficultés vécues intensément que pour la majorité des egressas, c'est une contradiction attelée à l'addition les expériences administratives et les techniques spécifiques de la métier d'infirmier obstétrica, tant que proposition pédagogique, ce qui n'arrive pas dans la performance de la pratique professionnelle, principalement dans l'attention à la femme à l'occasion de l'accouchement et de la naissance normaux.

Les egressas indiquent des difficultés importantes, parmi elles, le manque de libération de temps intégral pour réaliser le cours et accomplir avec les activités programmées et, principalement le costume de ne pas participer directement de l'assistance à l'accouchement, après le finis de sa qualification. Les egressas ont été unanimes à de reconnaître entre des points positifs l'accomplissement du rôle de l'État à financer la qualification des infirmières du filet public et les efforts des enseignants, étant ces qualifiés et bien compétents. Les egressas ont été unanimes à de reconnaître entre des points positifs l'accomplissement du rôle de l'État à financer la qualification des infirmières du filet public et difficultés qui vont à la rencontre dont a été rapporté par l'egressas.. Quelques suggestions ont été présentées par les egressas et par les coordinatrices pour reformuler le cours : la création d'une discipline appropriée au modèle assistance de l'humanisation ; connaissance fondamentale d'obstétrique ; garantir que le processus physiologique est axe guideur du cours ; chargement horaire minime de 900 heures et d'attribution d'investissement dans la création de Centres d'accouchement normal ou Maisons d'Accouchements pour que mieux développent la pratique dans un environnement d'humanisation. Le travail présente encore, comme de la contribution de critères d'évaluation externe de ces cours construits à partir des critères validés par experts de métier d'infirmier obstétrical de réputation nationale..

Mots clés : métier d'infirmier obstétrical - évaluation scolaire - spécialisation.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A assistência de Enfermagem à saúde da mulher, no ciclo grávido-puerperal, reveste-se de fundamental importância quando a intenção do profissional é obter uma gravidez sadia e confortável, um parto normal e um recém-nascido sadio. Para que este objetivo seja alcançado, a mulher grávida deve ser assistida durante a gestação, o parto e o puerpério, por um profissional preparado e qualificado, pois, muito embora um fenômeno fisiológico, a gravidez pode sofrer intercorrências que irão dificultar o desenvolvimento do ciclo grávido-puerperal.

Cabe às políticas de educação e saúde garantir o nível de qualidade na formação dos profissionais de saúde, notadamente a formação da Enfermeira, a integralização das ações em toda a cadeia e a conseqüente humanização da assistência. Em 1984, o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM) já preconizava a assistência integral à mulher baseada numa abordagem no desenvolvimento do ciclo vital.

Segundo Tyrrell (2001), a inserção da enfermagem nos programas governamentais do Ministério da Saúde (MS) deu-se de forma pedagógica, porém autoritária. Segundo esta autora, o MS indicava o que deveria ser feito e descrevia procedimentos tradicionais na assistência à mãe e à criança, prescrevendo atividade de triagem, encaminhamentos, orientações pré e pós-consulta médica, orientações para saúde, entre outras. A atuação da enfermeira limitou-se à prestação do “atendimento de enfermagem”, ficando o profissional, na época, sem autonomia para atuar (Programa Nacional Saúde Materno-Infantil - PNSMI, 1974 e 1978). Já no âmbito do PAISM prevaleceu a filosofia do trabalho em equipe multiprofissional e com isso a Enfermeira passou a realizar a “consulta de enfermagem”.

Ao priorizar as propostas contidas no Plano de Ação para Redução da Mortalidade Materna, de 1995, o Ministério da Saúde previu, entre outras ações, o estímulo à implementação do PAISM. O MS incentivou a criação de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, contribuindo, desta forma, para que as Escolas e Faculdades de Enfermagem investissem na qualificação do Enfermeiro em nível de Especialização. À época muitos cursos de especialização já funcionavam no Brasil, por iniciativa das Escolas ou Faculdades de Enfermagem, mesmo que na modalidade de curso auto-financiado.

A Especialização na Área de Enfermagem Obstétrica tem sido objeto de questionamentos que cumpre um papel saudável: o de rever e atualizar as contribuições que na disciplina promove na assistência à saúde da mulher, na diminuição dos altos índices de mortalidade materna e perinatal, bem como na diminuição das ações intervencionistas, das iatrogenias e das altas taxas de cesáreas. Implantado há dez anos, esse programa (PAISM, 1984) permite que o Enfermeiro exercesse sua autonomia. Hoje, o profissional faz a Consulta de Enfermagem à mulher no pré-natal, uma atividade-fim de caráter técnico-científico que compreende: anamnese, exame físico, exame obstétrico, diagnóstico de enfermagem e prescrição e avaliação da enfermagem. Mais recentemente, em 1998, o então Ministro de Estado da Saúde, José Serra, baixou Portarias Ministeriais referentes ao desenvolvimento das ações da enfermeira nos serviços de saúde. De acordo com Tyrrell (2001), essas portarias institucionalizaram a atuação do Enfermeiro Obstetra na assistência à mulher, no ciclo grávido-puerperal, nas redes pública e privada dos serviços de saúde no País.

As Portarias Ministeriais nº 2815/98 e nº 163/98, por exemplo, configuraram, de certa forma, um movimento político-governamental no cumprimento das metas estabelecidas em relação à melhoria da assistência de saúde à mulher no Brasil. Essas disposições submeteram a Enfermeira Obstetra às normas e determinações que a Organização Pan-americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) preconiza para os países membros das regiões da América Latina e do Caribe. A ação do Ministério da Saúde acabaria também integrando a Enfermeira Obstetra também ao Comitê Nacional de Mortalidade Materna¹, reativado e fortalecido pela Coordenação Técnica na área de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. (TYRRELL, 2001).

Entre as Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, a de nº 2815/98 inclui, nas tabelas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o parto sem distocia, realizado por Enfermeira Obstetra, assim como dispõe sobre analgesia para os partos normais; a de nº 163/98, que legitima, uma vez mais, as atribuições da Enfermeira Obstetra, determina o laudo de internação de enfermagem para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) de parto normal. Essas atribuições foram transcritas da Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86 (SCHIRMER, 2001).

¹ O Comitê de Morte Materna deu-se, de fato, a partir de 1987 em todo Brasil.

Nesse contexto, a Coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, constituiu uma Comissão de Especialistas em Enfermagem Obstétrica liderada pela Prof^a Janine Schirmer², o grupo tem a missão de determinar critérios técnicos para o financiamento de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em âmbito nacional, compatíveis com as demandas da população feminina, em especial no processo do parto e nascimento humanizado, bem como atender as metas e propostas governamentais.

Nessa proposta foram adotados os critérios definidos pela Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO)³, para realização dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Cabe enfatizar que o Ministério da Saúde, desde 1999, traçou estratégias de capacitação das Enfermeiras na área da Enfermagem Obstétrica, visando melhorar a gestão dos serviços e a qualidade da assistência à mulher, especificamente no ciclo grávido-puerperal e no parto, numa perspectiva de inovação tecnológica e de humanização da assistência (TYRRELL, 2001).

Ainda em 1999, o Ministério da Saúde estabeleceu convênios com Escolas e/ou Faculdades de Enfermagem para promover esses cursos, oferecendo financiamento (em média, R\$ 120.000,00 cada curso) e assessoria técnica. No mesmo ano foram aprovados 55 Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica nessa modalidade, o que pressupõe uma qualificação de, aproximadamente, 800 a 1.000 enfermeiras, estimulando os profissionais de diferentes regiões do País a prepararem-se em Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica para assumirem, de fato e de direito, o seu papel na assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal. (SCHIRMER.2001).

Considerando as parcerias para qualificação das enfermeiras, dois questionamentos: 1) um de natureza ético-política que acontece quando a Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde está na reorganização da política de assistência a saúde da mulher numa perspectiva de garantia de acesso, qualidade e humanização na atenção a saúde no período reprodutivo, com controle

² Prof^a. Dr^a. Janine Schirmer, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, e assessora na Coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

³ A Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras - ABENFO, originária da Associação Brasileira de Obstetrizes – ABO, foi criada em 1954. A inserção das Enfermeiras deu-se em 1989. Congrega profissionais da área, cumprindo sua missão como entidade de classe promovendo, dentre outros, eventos e debates, sobre a qualidade da formação da enfermeira, seu perfil, sua competência e atuação.

social; e, 2) outro de natureza teórico-filosófica quando a enfermeira obstetra bem capacitada acompanha a mudança de paradigma da assistência à saúde da mulher, evitando as iatrogênias e as intervenções desnecessárias para tal.

Neste sentido, tornaram-se necessários nas discussões daquela Comissão sobre: a) as enfermeiras que procuram esses cursos estariam realmente interessadas em exercer enfermagem obstétrica, ou procuram obter apenas um título? b) os profissionais estariam preparados, após a conclusão do curso de especialização, para trabalhar com visão de atenção integral à saúde da mulher? Embora não se tenha ainda nenhuma avaliação sobre isso, acredita-se que as enfermeiras lotadas na área da assistência necessitavam legitimar e legalizar sua atuação, bem como atender a necessidade de se atualizar e aperfeiçoar.

Cabe registrar que a nossa preocupação é com o desempenho da Enfermeira Obstetra que realiza o curso, o seu desenvolvimento na aprendizagem e nas habilidades que devem ser bem estimuladas e sedimentadas para melhor assistir.

Mesmo assim, temos conhecimento de que as enfermeiras ainda acusam dificuldades quanto à segurança nas ações que promovem quando assistem a mulher no ciclo grávido-puerperal. As profissionais apontam, entre outros, os fatores relacionados com os cenários de prática, notadamente os campos de estágio. O número excessivo de estagiários, inclusive de outras áreas, reduz as oportunidades de aprendizagem e prática. As enfermeiras, com frequência, têm dificuldades para desenvolver suas habilidades na assistência ao parto normal e, assim, perdem a oportunidade de adquirir mais experiência.

Outro fator relevante a ser considerado diz respeito às exigências quanto ao aumento ou não da carga horária prática, nos cursos financiados pelo Ministério da Saúde. Segundo depoimentos de alguns alunos, eles não conseguem assistir mais de 15 Consultas de Enfermagem Ginecológica; 20 Consultas de Enfermagem no Pré-natal, 20 Atendimentos completos no Pré-parto; 20 Partos normais e 20 Atendimentos ao Recém-Nascido, tudo isto, durante o estágio supervisionado oferecido pelo Curso/Escola.

Acumulei mais de 30 anos de experiência na área de ensino e na assistência, em especial na área de Enfermagem Obstétrica.

Conclui o Curso de Enfermagem Obstétrica como era denominado à época-1965⁴. Desde então venho percebendo a importância que os cursos de Pós-Graduação têm no processo de qualificação do profissional de enfermagem obstétrica e no conseqüente desenvolvimento de uma assistência, com mais conhecimento e segurança.

Atuei como docente do curso de graduação, na disciplina de Enfermagem Materno-Infantil, durante aproximadamente 20 anos, e percebi, que os alunos também tinham poucas oportunidades de assistir a mulher no parto normal. Minhas observações pessoais e informações de colegas conduziram-me a uma reflexão muito comum naquela época: será que o curso de graduação oferece a (ao) Enfermeira oportunidades suficientes para que ela desenvolva habilidades na atenção ao parto normal sem distocia?

A conclusão a que chegávamos era que, em parte sim, mas que os cursos necessitavam de constante atualização e aperfeiçoamento. Costumava-se dizer que os estudantes aprendiam a “aparar” o recém-nascido, de acordo com a necessidade do dia-a-dia. Essa impressão é confirmada até hoje, pois quando são solicitados a avaliar os cursos, os alunos atribuem à reduzida carga horária a insegurança e o despreparo que demonstram no acompanhamento do parto e nascimento normais. Esses são aspectos que inclusive deverão ser mais bem acompanhados e investigados ao longo deste trabalho.

Como coordenadora e docente do curso de Graduação e da Habilitação em Enfermagem Obstétrica, na Universidade Estadual do Pará, observei ainda que os alunos tinham mais oportunidade de entrar em contato direto com a assistência obstétrica quando acompanhavam 20 mulheres no ciclo grávido-puerperal. Essa diretriz era preconizada na disciplina de Enfermagem Obstétrica do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Magalhães Barata para cada aluno, já que, ao terminar seu curso, o profissional geralmente na condição de habilitado, ia trabalhar em maternidades.

Com o fortalecimento da qualificação em enfermagem obstétrica, em nível de Especialização, tivemos a oportunidade de coordenar e atuar como docente em oito Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica na mesma Universidade

⁴ A partir de 1992, o Curso de Enfermagem Obstétrica foi transformado em Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica de longa duração, na Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (ex Escola Paulista de Enfermagem), hoje Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFSP.

Estadual do Pará. Seis desses cursos foram desenvolvidos na capital e dois no interior do Estado, sendo que o último, realizado sob nossa coordenação no ano 2000, contou com financiamento do Ministério da Saúde, na modalidade que ora nos propomos a estudar nesta investigação.

Na coordenação desses cursos, sentíamos a necessidade de não só realizar a avaliação no final de cada disciplina, mas também usar a análise dos resultados desta avaliação para programar o próximo curso. Nessas avaliações, os alunos sempre criticavam a modalidade do ensino prático, considerando insuficiente o tempo dedicado as atividades que proporcionam a habilidade e segurança necessárias no atendimento ao parto e ao nascimento. Esses aspectos, a rigor, não foram aprofundados, nas avaliações, por muitos fatores, em especial pela inexperiência do corpo docente.

Trabalhei na assistência durante cinco anos (1966-1971) numa maternidade na cidade de Belém, no Estado do Pará. Assumi, na ocasião a Chefia do Serviço de Enfermagem que desenvolvia as ações de enfermagem e assistência ao parto, até então realizadas por auxiliares de enfermagem. Foi necessário, portanto, desenvolver um trabalho de educação continuada em serviço para melhorar a qualidade do atendimento. Anos depois (1986), trabalhei como Enfermeira Obstetra no Ministério da Previdência Social (Belém, Pará), no PAISM, e tive oportunidade de fazer consultas de enfermagem e palestras educativas. Identifiquei, nessas ocasiões a dificuldade que as colegas, sem atualização nem especialização, tinham em desenvolver esse trabalho. Essa constatação confirmou a necessidade da criação de cursos em nível de pós-graduação, principalmente, os de *lato-sensu*.

De acordo com a legislação do ensino superior, Resolução nº 12/83 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), as Universidades têm autonomia para oferecer o Curso de Especialização, com a finalidade de preparar as enfermeiras em áreas específicas. No caso da Enfermagem Obstétrica, a proposta da carga horária deve destacar a atuação na sala de parto, onde ocorrem riscos que, muitas vezes, deixam seqüelas definitivas para mãe e/ou filho, mesmo quando existe uma equipe preparada para atendê-los.

Não se pode negar que os cursos também devam conter a diretriz de preparar a enfermeira de maneira que ela (ele) proporcione maior apoio físico, emocional, relacional e contínuo à mulher durante o pré, o trans e o pós-parto. Um tipo de conduta, aliás, que traz muitos benefícios para a mãe e para o recém nascido.

O início do século XXI trouxe avanço nas discussões da assistência de saúde tradicional e na revisão da prática profissional de atendimento ao parto e ao nascimento. Ganharam destaque, entre outros aspectos, a discussão de mudança de paradigma na perspectiva da humanização no atendimento à mulher no pré-natal, parto e nascimento. É possível afirmar que mulheres e recém-nascidos terão assistência de qualidade assegurada na medida em que o cuidado for prestado à luz de uma perspectiva humanística.

Para implantar as bases necessárias a um preparo mais satisfatório, o projeto político-pedagógico dos cursos precisa ser avaliado como um todo. Deve-se dar atenção especial ao ensino teórico e prático e sua operacionalização, assim como à qualidade da capacitação do profissional que está ingressando no mercado de trabalho. Os cursos de pós-graduação *lato sensu*, em geral, não adotam um modelo de avaliação em nível nacional, regional ou mesmo estadual, ao contrário do que acontece com os cursos de pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado). Estes últimos são avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (CAPES) e têm critérios de unificação em âmbito nacional. Sendo assim, perguntamos: quem avalia os Cursos de Especialização em âmbito externo à Universidade? Quais os critérios utilizados para a avaliação dos Cursos de Especialização? Sabemos que as respostas são convergentes e indicam que existe uma avaliação interna cujos critérios são abrangentes e diversificados, em cada Curso/Escola.

É em função dessa problemática e dos movimentos de reforma educativa em geral, e de Enfermagem em particular, que temos acompanhado há mais de três décadas, especificamente a partir dos anos 90, a qualificação das enfermeiras na área da Enfermagem Obstétrica. É possível afirmar, categoricamente, que o tema ganhou certa projeção. Estas reformas e os movimentos sociais, em especial o feminista, foram as forças propulsoras que determinaram a temática e o objeto de investigação deste estudo, configurado numa tese de Doutorado em Enfermagem. A pesquisa em questão recebeu o título de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no Rio de Janeiro: temáticas e vivências dos egressos e dos coordenadores e foi registrada no Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher, do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPESM/DEMI/EEAN/UFRJ).

A intenção deste trabalho foi promover uma investigação descritiva avaliativa no bojo de um referencial de qualidade educacional e de avaliação programática do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

A pesquisa teve como objeto de estudo os *conteúdos pedagógicos e vivências dos egressos e dos Coordenadores de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, financiados pelo Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro.*

À luz do que foi descrito e levando em conta a realidade que vem se desenvolvendo nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, foi definida a seguinte questão norteadora: De que modos vêm sendo organizados e desenvolvidos os conteúdos pedagógicos programados nas propostas curriculares de dois Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no Município do Rio de Janeiro, financiados pelo Ministério da Saúde, a partir dos documentos de planejamento e das vivências das egressas e coordenadoras.

Na intenção de obter a(s) resposta(s) a essa questão, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Descrever a proposta curricular, considerando os conteúdos programáticos, a metodologia e as experiências curriculares, dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde, no Município do Rio de Janeiro.
- Analisar as respostas dos egressos e coordenadores considerando o objeto de estudo.
- Oferecer critérios como subsídio de avaliação de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica validados por expert na área.

A idéia da realização desta pesquisa surgiu, basicamente, da constatação da necessidade de proceder a uma avaliação com as egressas e coordenadores e dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde. A inexistência de um modelo de avaliação externa voltado para os cursos de especialização pelo Ministério da Educação justifica, por si só, a importância e o interesse social do trabalho.

A fundamentação de um estudo dessa natureza tem sua origem em nossa vasta experiência profissional, haja vista que atuamos sempre na área de obstetrícia, tanto na docência como na assistência, observando as dificuldades que as Enfermeiras enfrentam ao assistir a mulher no ciclo grávido-puerperal.

Na tentativa de suprir as dificuldades apresentadas pelas enfermeiras que vão trabalhar nos serviços de pré-natal e maternidades, o Ministério da Saúde fortaleceu a oferta de cursos de Pós-Graduação lato sensu em Enfermagem Obstétrica no País. A maioria desses cursos, no entanto foi ministrado, ao longo dos anos, em diferentes universidades, sem avaliação do desempenho das egressas quanto à sua inserção no mercado de trabalho.

Esta pesquisa também permitiu, a confecção de uma análise documental sobre o desenvolvimento destes cursos, em seus aspectos de integralização, pessoal docente e discente, conteúdo programático, campos de estágios. Foi possível ainda confrontar os critérios de planejamento de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e do Ministério da Saúde. Os critérios utilizados nesta qualificação, em nível de ensino para graduados, foram definidos por renomados especialistas na área, uma pesquisa de campo sobre os critérios necessários à avaliação dos cursos, tomando como base os critérios que a CAPES usa na avaliação dos cursos de mestrado e doutorado em Enfermagem.

Em 1996, quando assumiu a presidência da ABENFO, a Prof^a Dr^a Maria Antonieta Rubio Tyrrell afirmou, durante Conferência proferida no Seminário Estadual sobre “Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuição da Enfermagem”, realizado em 14/05/98, em Curitiba, que:

[...] as ações promovidas pela ABENFO estão se tornando cada vez mais consistentes, o que traduz, dentre outras, a expansão e a assunção de diversos compromissos de desenvolvimento na melhoria da gestão dos serviços e da assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal, em representação em nível nacional, regional e local.

De fato, confirmamos que essa missão foi acatada pela Diretoria Nacional e Seccionais da ABENFO⁵, sendo que o Conselho Diretor Nacional da entidade (gestão 1996-1999) declarou como diretriz anual “[...] a luta pela melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento [...]”. Esta diretriz foi reconsiderada para o período de 1998 a 2001, acrescida de uma outra orientação “[...] intensificar a capacitação do pessoal da equipe da enfermagem [...]”. Para enfrentar esse desafio, a ABENFO contou com o apoio da Organização Pan-americana de Saúde,

⁵ Em 1989 só existiam ABENFO nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Posteriormente, criaram-se outras Seccionais nos Estados do Piauí, Pará e Goiás. Atualmente existem 14 Seccionais, tendo sido criadas outras nos Estados do Ceará, Paraná, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia e Santa Catarina (TYRRELL, 1998).

da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, da Coordenação do Programa Integral de Saúde da Mulher, das Universidades e das Escolas de Enfermagem, o que possibilitou a ampliação da ABENFO e a sua inserção na capacitação de pessoal de enfermagem. (TYRRELL, 1998).

É possível assim com este estudo, contribuir com a avaliação dos aspectos relativos aos conteúdos teórico-práticos das disciplinas que configuram a proposta do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Os depoimentos dados por egressos e coordenadores geraram fatos subsídios sobre o conhecimento e habilidades adquiridas por estes profissionais no decorrer dos cursos. Já os especialistas *experts* da enfermagem obstétrica forneceram valiosas contribuições sobre os critérios a serem considerados numa avaliação institucional, e na previsão de propostas pedagógicas para especialistas em Enfermagem Obstétrica.

A relevância deste estudo para o ensino de enfermagem obstétrica é suscitar reflexões entre os profissionais de enfermagem obstétrica, com o propósito de mudança na assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal. Ao considerar o seu contexto e a condição de cidadã desta mulher, o trabalho e suas conclusões podem ser usados como referência no redirecionamento das propostas curriculares e atividades programadas no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e na Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras.

O texto aqui apresentado pode vir a despertar o interesse do especialista, enfermeiro docente e assistencial, gerando futuros estudos relacionados à avaliação nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO). Também pode ser investigado o interesse das egressas em assumirem de fato a assistência a mulher principalmente no parto e nascimento. Até porque, no levantamento feito em periódicos de enfermagem, num recorte desde a década de 60, não encontramos nenhum trabalho referente ao tema de avaliação de Cursos de Especialização.

CAPITULO I

FUNDAMENTOS PARA AVALIAÇÃO EDUCACIONAL

Neste capítulo aborda-se os fundamentos para avaliação educacional. Procuramos fazer, de um lado, uma aproximação com os autores que desenvolvem estudos sobre avaliação no enfoque educacional e, de outro, o desempenho profissional da Enfermeira Obstetra na perspectiva da avaliação. São ainda apresentados os autores estrangeiros e brasileiros que, ao longo das últimas décadas, se dedicaram (e ainda se dedicam) ao estudo da avaliação de programas e processos educacionais.

1.1. Avaliação no Enfoque Educacional

A avaliação não deve ser um ato conclusivo, mas sim um processo contínuo e sistemático que possibilite a adequação dos procedimentos e o acompanhamento e controle das etapas do trabalho. Para avaliar a proposta educacional da Enfermeira Obstetra nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica deve-se ter em mente o seu perfil profissional.

O perfil profissional da Enfermeira Obstetra⁶ tem como competência as seguintes características: realização do atendimento das mulheres e de suas famílias durante todo estágio da gestação e do parto, assim como no puerpério. Durante o pré-natal, a Enfermeira Obstetra proporciona atendimento às gestantes e orienta as respectivas famílias sobre a gestação, o processo de trabalho de parto, o parto e o pós-parto, preparando-as para o parto e o nascimento; orientam sobre as habilidades paternas e maternas; atendem as famílias durante o trabalho de parto e parto nos hospitais, nos centros obstétricos e no domicílio. A Enfermeira Obstetra qualificada pode proporcionar atendimento intensivo aos neonatos de alto risco, nas unidades neonatais, e às mães de alto risco, nas unidades de pré-natal e de tratamento intensivo, com extensão ao acompanhamento domiciliar.

Para entender melhor o tema, procurou-se estudar a avaliação educacional em seus aspectos básicos gerais, tendo como referencial os autores estrangeiros e brasileiros estudiosos desta área. Segundo a maioria deles, no conjunto do

pensamento pedagógico, a avaliação educacional não gera verdades incontestáveis, mas formula argumentos plausíveis para análise e reflexão do avaliador; a avaliação também não cria princípios gerais, possibilitando apenas explicações específicas para um determinado contexto, processo ou procedimento relacionado com a ação educativa.

Apresenta-se, a seguir, o pensamento de alguns autores que trabalham com avaliação educacional, cuja compreensão é necessária para a qualidade do ensino, independente de área e/ou contexto de atuação.

Cronbach (1963) estudou os múltiplos e complexos caminhos da avaliação e as diferentes perspectivas, discutindo alguns pontos que não podem ser ignorados pelo avaliador educacional e indicando os seguintes objetivos para a avaliação:

- a) Determinar se os métodos de ensino e o material instrucional utilizado no desenvolvimento de um programa são realmente eficientes;
- b) Identificar as necessidades dos alunos para possibilitar o planejamento da instrução, incentivado em seus sucessos e auxiliando em suas deficiências;
- c) Julgar a eficiência do sistema de ensino e dos professores de forma a subsidiar decisões de natureza administrativa.

Para o autor, a avaliação deve ser feita durante o desenvolvimento do currículo; por isso não é utilizado um modelo único para avaliação, que pode ser desenvolvida por intermédio de levantamento de opiniões:

- a) Relatório de professores usuários do curso (observação de comportamento);
- b) Observação sistemática;
- c) Medidas ou estudo do processo; e
- d) Medidas de atitudes.

O relatório do professor, usuário do curso, reveste-se da maior importância para a avaliação, pois indica os pontos críticos, as deficiências e todos os demais elementos que exigem especial cuidado. A observação sistemática atinge aspectos com mais profundidade; esta metodologia é importante no decorrer do processo por permitir que as lacunas sejam eliminadas antes do término do curso. O estudo do

⁶ Elaborado a partir de reflexões da prática profissional, observando a Lei do Exercício Profissional e a bibliografia existente sobre a temática.

processo tem um valor marcante no aprimoramento do curso. Pode-se fazer a verificação com alunos e professores em sala de aula, o que possibilita ao coordenador do programa diagnosticar as falhas e propor modificações. A formação de atitudes deve permear o desenrolar do programa, na perspectiva de contribuir para o desenvolvimento/formação de atitudes na área específica de estudo. No caso do CEEO, que qualifica a enfermeira para lidar com vidas, a avaliação deve estar presente a todo o momento.

A formação de atitudes parece ser uma preocupação constante de todos os responsáveis pela coordenação de programas/currículo, pois a expectativa é de que cada atividade relacionada à aprendizagem contribua para o desenvolvimento de atitudes, além da área curricular específica. A mensuração da atitude pode ser obtida por meio de entrevistas, questionários e outras técnicas que, sem dúvida, são importantes, mas cujos resultados, como adverte Cronbach, devem ser aceitos com cautela, até porque podem apresentar distorções.

Cronbach (1982) também explica que o planejamento de uma avaliação passa por duas fases: a divergente e a convergente. Na fase do planejamento, o avaliador deve observar, por todos os meios possíveis, que suas conclusões sejam válidas. Na fase divergente são levantadas às questões representadas pelos objetivos propostos para avaliação, devendo ser elaborada uma lista de objetivos, a mais completa, abrangendo também objetivos não desejáveis. Na fase convergente são estabelecidas as prioridades entre as questões levantadas; nesse momento, é decidido o grau de tolerância para omissão de certas variáveis, quando o avaliador deve investir tempo e esforço naquilo em que tem certeza de resposta. Cada resposta dada pela avaliação deve ter peso nas decisões a serem tomadas.

Scriven (1967) em seus estudos sobre metodologia de avaliação, já propunha duas formas de avaliação: a formativa e a somativa, que são seguidas, até hoje, na maioria das propostas de avaliação educacional em nosso meio. A primeira está centrada nos elementos responsáveis pelo desenvolvimento do currículo; deve ser realizada ao longo do programa para que promova o seu aprimoramento. É uma avaliação muito utilizada no processo ensino-aprendizagem, aplicada no decorrer da disciplina, quando se está acompanhando a evolução do aluno. A segunda pode ser usada para determinar a eficácia do programa, sendo indispensável aos usuários (alunos e professores).

Nas avaliações: formativa e somativa há julgamentos intrínsecos e extrínsecos. O julgamento intrínseco na avaliação formativa é sobre a estrutura e os conteúdos do currículo; o julgamento extrínseco é o dos efeitos intermediários, com a finalidade de fornecer realimentação. Na avaliação somativa, o julgamento final é intrínseco, e os efeitos sobre os conteúdos, alunos, professores, administradores e outros são extrínsecos.

Esse tipo de avaliação, tanto a formativa como a somativa aqui explicitadas, é muito utilizado, nos cursos de enfermagem, no âmbito das disciplinas, quando o somatório das avaliações formativas caracteriza a avaliação somativa, o que, de acordo com o autor, não é a sua proposta.

Scriven (1974) inclusive discutiu a questão dos modelos de avaliação, tema que também pode integrar a pauta de objetivos, além daqueles fixados pelo avaliador; outro modelo é o *goal-free*, que não avalia em função dos objetivos, mas tem como finalidades reduzir os vieses, aumentar a objetividade das avaliações, concentrar esforços em identificar os objetivos reais do programa e responder a pergunta: “o que o programa está fazendo efetivamente?” Nesse modelo, o avaliador tem contato mínimo com a equipe responsável pelo curso porque a avaliação aumenta a probabilidade de antecipar os efeitos colaterais dos programas.

Instado por essas preocupações, o mesmo autor, em 1974, estabeleceu critérios para avaliação de programas educacionais. Nesse sentido, divulgou uma listagem para uso de especialistas, identificando os seguintes aspectos:

- A prova de sua necessidade, pelo número de pessoas afetadas pelo produto e os efeitos multiplicativos.
- A importância dos mercados potenciais pelo plano de disseminação do produto.
- O desempenho real pelo julgamento de campo e evidência da eficácia da versão oficial, com o usuário e com recurso típico, em contexto e tempo típico definido.
- Avaliação do desempenho através de testes com todos os “consumidores verdadeiros”, dados comparativos sobre diferentes competidores, evidências sobre o efeito do produto em tempo estabelecido, evidências de estudos e pesquisas independentes relativas a resultados esperados imediatamente após o uso num longo período de tempo (efeitos colaterais).
- Evidências do uso do produto para verificar a descrição e as reclamações no uso do produto (processo).

- A prova da eficácia do produto, por intermédio de um estudo experimental ou quase-experimental, ou *ex post-facto* (casualidade).
- Demonstração por intermédio de julgamento de peritos baseado na análise de itens e em escores de testes (significância educacional).
- Análise abrangente dos custos/benefício.
- Apoio ampliado – plano para futura coleta de dados do mercado e aprimoramento, estudos de novos usos.

Stufflebeam (1971), refere que a avaliação como um processo sistemático, contínuo, pressupõe quatro momentos da maior importância e serve para a tomada de decisões. O modelo Contexto Insumo Processo Produto (CIPP) gira em torno da tomada de decisão em educação, conforme descrito a seguir:

Contexto - estabelece as necessidades específicas da população/amostra de indivíduos e os objetivos que devem concretizar as necessidades.

Insumos – trata de como usar os recursos para alcançar os objetivos definidos pelo programa.

Processo – destina-se à implementação de decisões; realimenta, periódica e continuamente, os responsáveis pelo programa em todas as fases do desenvolvimento do projeto, desde o seu início.

Produto – mede e interpreta os resultados obtidos em certos momentos pré-definidos do programa e ao seu término.

O ponto central do modelo de avaliação é a sua própria definição como um processo para descrever, obter e proporcionar informação útil para julgar decisões alternativas. O modelo proposto discute a avaliação como um processo sistemático e contínuo, que pressupõe as questões a serem respondidas e a obtenção das informações relevantes em resposta às questões propostas, oferecendo informações necessárias para a tomada de decisão; e por último, é feita a avaliação para a tomada de decisões.

O Modelo de Stufflebeam et al. apresenta, em 1982, situações de decisão com denominações especiais: **homeostática**, que tem como objetivo o *status quo*, sendo muito usada na educação; **incrementais**, que se referem a inovações nas atividades em desenvolvimento na variedade de problemas ligados à avaliação;

Considerando os tributos de avaliação, os padrões são de **utilidade**: que a avaliação satisfaça as necessidades de informações práticas de determinada educação; **neomobilísticas**: são atividades grandes e inovadoras para solucionar grandes problemas e **metamórficas**: que visam a produção de mudanças completas ou radicais.

Stufflebeam et al. (1993) classifica as decisões como: de **planejamento**, para determinar os objetivos; **estruturais**, para planejar os procedimentos e alcançar os objetivos; de **implementação**, para examinar e reformular os procedimentos; e de **reciclagem**, para julgar e tomar posição em relação aos resultados dos objetivos.

O padrão de avaliação definido por Stufflebeam et al. refere-se: a **praticabilidade**, ou seja, que a avaliação seja realista, realizada com prudência e economia; **propriedade** - que a avaliação seja conduzida de acordo com as normas legais e éticas; e **precisão** - que a avaliação revele e transmita informações precisas. O conjunto dos padrões, de acordo com os atributos de uma avaliação, evidencia a sua importância na meta de avaliação, que é o processo de avaliação da própria avaliação.

Na avaliação de cursos, podem-se utilizar alguns aspectos do CIPP, principalmente no **contexto**, que permite saber, por meio de informações de egressos/alunos, se o curso atendeu ou não, por completo, suas expectativas; quanto ao **insumo**, a avaliação pode verificar se, pela metodologia utilizada no decorrer do curso, se deu ou não conta da aprendizagem; o **processo** seria a implementação metodológica em sala de aula e no campo da prática, ajustando de acordo com a necessidade do aluno; e o **produto**, a avaliação das mudanças experimentadas pelos alunos.

Já o modelo de avaliação proposto por Stake (1982) sugere o agrupamento dos dados coletados em três grupos: **antecedentes**, que são as condições e ambientes anteriores ao processo de ensino-aprendizagem; **transações**, que são as relações ou regras estabelecidas pelos atores no decorrer do processo: professor e aluno, alunos entre si, pais e professores, entre outras; **resultados**, que são os conhecimentos, habilidades e atitudes ocasionados pelo processo obtido de forma imediata, a médio e longo prazo.

Este modelo, embora criado há mais de duas décadas, poderia ser utilizado para avaliar o ensino da enfermagem, porque, no nosso cotidiano, estamos sempre

realizando a investigação informal e lançando mão da observação casual; já a investigação formal é realizada quando há necessidade de tomar decisões em relação a determinado procedimento, por ocasião de assistência prestada. O resultado do processo de aprendizagem pode ser identificado como: habilidade, realizações, atitudes, expectativas cumpridas e transferência de aprendizagem.

Vianna (2000) citou que Stake em 1982 utilizou os conceitos de Comunalidade (aquilo que é comum a todos os sujeitos) e Singularidade (o que é singular a cada um dos elementos estudados) e considerou a subjetividade enquanto instrumento a ser usado na pesquisa e na avaliação qualitativa; a objetividade e a comunalidade relacionar-se-iam à pesquisa quantitativa. O autor apresentou também o conceito de avaliação naturalista, no qual os sujeitos são observados na sua atividade habitual e a avaliação responsiva é uma avaliação fundamentada em princípios científicos.

Stake em 1982 entende que a diferença entre avaliação e/ou pesquisa quantitativa e qualitativa é de natureza epistemológica. A avaliação e/ou pesquisa quantitativa é um conjunto de procedimentos que, depois de realizados, terá como produto generalizações fundamentadas em um fenômeno educacional. Essas generalizações se assemelham a leis. A avaliação e/ou pesquisa qualitativa, embora considere números e estatísticas como procedimentos afins, não se vale destes como elementos fundamentais. Ao contrário, seu ponto central é o estudo de momentos, lugares e pessoas que, através de seus relatos, vão oferecer o material necessário para esse tipo de avaliação, como aplicado neste estudo.

A avaliação naturalista de Stake tem como característica a congruência com as pesquisas do tipo estudo de caso. Isso ocorre por dois motivos: porque o autor supõe a observação dos sujeitos em sua atividade natural e cotidiana, com interferência mínima do avaliador no processo de observação, e porque o relatório final apresentado é em linguagem coloquial e familiar. Contudo, este tipo de avaliação não prevê, de forma determinante, medidas ou análises estatísticas; assim, embora possa ser utilizada, esta avaliação é pouco considerada por avaliador positivista, que tem preferência por avaliações quantitativas.

Esse autor aponta ainda dois tipos básicos de avaliação: a formal, que pressupõe bases científicas, objetivas e precisas para a tomada de decisão, dependendo inclusive do uso de testes padronizados; e a informal, que varia

bastante de qualidade e é realizada com base na opinião de professores sobre programas. (VIANNA, 2000).

Segundo Stake é importante que o avaliador considere os fundamentos do programa. As observações dos dados descritos devem ser analisadas conforme a contingência e a congruência entre as intenções (objetivos) que se encontram no programa, assim como o resultado obtido, mostrando até que ponto os objetivos foram alcançados no grupo de antecedentes, de interações e de resultados. A congruência permite avaliar a melhoria da educação. A contingência, entre os aspectos pretendidos, é de natureza lógica, baseada em experiências prévias, pesquisas, julgamentos de outros especialistas; e a avaliação das observações depende de provas empíricas.

No curso de especialização, os enfermeiros já têm conhecimento prévio na área; podem fazer uma investigação avaliativa formal e processar os dados por congruência, para verificar se conhecimentos e habilidades foram adquiridos na aplicação do curso, ou se o aluno estabeleceu uma ligação entre os assuntos estudados e os conhecimentos da sua prática laboral. Para ficar claro, aproveitando o exemplo da enfermagem, a enfermeira, quando procura realizar um curso, quer ter certeza de que no final melhorou seus conhecimentos na área; a proposta do curso deve garantir que isso realmente aconteça constituindo, assim, um processamento de congruência.

Ao tratar o assunto avaliação de modelos, Tyler (1993) destaca que, desde 1942, apresentava, como proposta de avaliação, um modelo simples, considerado clássico, que partia do princípio de que educar consiste em gerar e/ou mudar padrões de comportamento que são desenvolvidos na escola, com respaldo dos objetivos educacionais, sendo que o enfoque da avaliação concentrava-se nas habilidades dos indivíduos, preocupando-se com o julgamento do currículo. Segundo esta proposta, a avaliação deve incidir sobre conhecimentos, habilidades, modos de pensar, atitudes e interesses do aluno, e não ficar restrita aos exames escritos.

O estudo experimental de Tyler, com base na análise dos resultados dos programas educacionais, foi elaborado de acordo com as necessidades dos alunos, independente dos pré-requisitos definidos pela universidade, mostrando uma nova concepção de avaliação educacional que consistia em comparar os objetivos pretendidos com os que foram realmente alcançados, deixando claro que cabia à

avaliação verificar, periodicamente, até que ponto a escola demonstrava eficiência como instituição responsável pela promoção da educação.

O mesmo Tyler (1993) defendia, em 1950 a inclusão de procedimentos avaliativos como: testes, escalas de atitudes, inventários, questionários, entre outras formas de coletar evidências sobre o rendimento dos alunos em uma perspectiva longitudinal, com relação à consecução de objetivos curriculares. Para ele, a avaliação possibilitava o aprimoramento dos programas, com a eliminação do inoperante e o desenvolvimento daqueles aspectos que se tivessem revelado positivos.

Nessa proposta, Tyler criou um modelo clássico de avaliação, observando alguns passos: formulação e classificação dos objetivos, de acordo com generalidades e especificidades, identificando situações e definindo-os em termos comportamentais; seleção e experimentação de métodos e instrumentos adequados, ou construção de novos instrumentos para coleta de informações sobre cada objetivo; e elaboração de critérios para a interpretação dos resultados.

Ainda nessa proposta, o autor percebeu a importância que a definição dos objetivos do programa tem não só no aprendizado, mas também na avaliação da evolução, do crescimento e da transformação que o aluno experimentou no decorrer do programa, e se ele realmente atingiu os objetivos propostos.

Tyler (1993) refere que apresentou, em 1985, um modelo de avaliação de currículo que compreendia a seguinte dinâmica:

[...]a) as fontes são os alunos, a sociedade e o especialista no determinado assunto a ser avaliado, construindo os objetivos sugeridos para avaliação; e b) filtros, são os aspectos filosóficos e psicológicos que concretizam a elaboração dos objetivos educacionais; depois, com a seleção de experiência da aprendizagem, pode se chegar à avaliação. [...]

Mais uma vez, fica claro que, se trabalharmos com objetivos educacionais, é importante e necessário avaliar ‘o que?’, ‘por que?’ e ‘para que?’. Para responder a essas indagações, recorreremos aos *experts* da área, o que possibilitou a seleção de alguns critérios para avaliação dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO).

Hadji (1994), em seu livro “A avaliação: regras do jogo” argumentou que avaliar significa tentar estabelecer elos, pontes, entre diferentes níveis de realidade,

sempre a marcar e a sublinhar a distância que separa a realidade daquele que constrói e formula o juízo e daquilo em que incide esse juízo. O essencial da avaliação reside numa relação que deve contemplar a relação entre:

- O que existe e o que era esperado;
- A relação entre um dado comportamento e um comportamento alvo: um desempenho real e um desempenho visado;
- A relação entre uma realidade e um modelo ideal.

Ratifica-se aqui o pensamento de Hadji porque, no ensino da Enfermagem Obstétrica, deparamo-nos com situações que têm a ver com os conceitos de avaliação propostos pelo autor, notadamente o ensinar ou orientar a assistência de enfermagem no atendimento à mulher, quando a relação entre o real e o ideal deve ser considerada levando em conta a condição vivida pela população.

No Brasil, Goldberg (1980), produziu, a partir de 1973, uma contribuição bastante significativa na área de avaliação de programa, apresentando **seis facetas do processo de avaliação**:

ETAPAS — determinação dos objetivos, planejamento, testagem preliminar, testagem em campo, implementação, controle de qualidade;

COMPONENTE — guia do professor, material de estudo, equipamento;

CRITÉRIOS — adequação aos padrões, supressão de processos, obtenção de resultado;

DADOS — julgamento, observação, exame do produto;

MÉTODO DE SISTEMATIZAÇÃO — qualitativo e quantitativo;

PAPEL — seleção de elementos, modificação, qualificação do uso.

Quando se pretende fazer avaliação educacional e se escolhe trabalhar com as facetas de Goldberg, fica claro que as etapas são importantes porque a determinação dos objetivos e o planejamento são dados essenciais para o desenvolvimento de um programa. O guia do professor, o referencial bibliográfico e o equipamento específico para a área de estudo são componentes sem os quais o processo ensino-aprendizagem terá dificuldades para acontecer. Para escolher os critérios de avaliação pode-se levar em conta a relevância social, o interesse dos alunos e a aceitação ou identificação do professor com o curso.

Goldberg apresentou quatro tipos de avaliação:

Avaliação diagnóstica – feita antes do planejamento oferece ao planejamento critérios pelos quais podem-se fundamentar as decisões sobre metas e estratégias educacionais;

Avaliação ante posterior – dirigida ao plano de trabalho, antes de sua aprovação, permite verificar a existência ou não de uma adequação entre objetivos e estratégias e as variáveis relacionadas ao professor e aos alunos;

Avaliação in processu – acompanha a execução do plano, determina se a execução está se processando conforme o planejado e se está havendo produtividade na operação do programa;

Avaliação ex post – posterior à obtenção dos resultados, determina se os objetivos foram alcançados, se houve rendimento, se este foi aceitável e se pode ser considerado como tendo sido produzido pelo programa.

As avaliações diagnóstica e ante posterior permitem analisar a eficácia das decisões relativas aos objetivos; já as avaliações *in processu* e *ex post* servem para avaliar a eficiência dos objetivos educacionais.

A necessidade de avaliação do sistema educacional, no Brasil, vem sendo discutida com ênfase desde a década de 80, com poucos avanços conceituais. Surgiram, contudo movimentos da comunidade científica, docentes e agências governamentais ligadas à educação superior que perceberam a sua importância, motivada por dois argumentos: a exigência de transparência voltada para a prestação de contas das Universidades à sociedade e o fortalecimento da instituição pública ameaçada pela privatização.

Neste contexto surgiu, em 1983, a primeira proposta de avaliação da Educação Superior no país: o Programa de Avaliação da Reforma Universitária – PARU. Na década de 90, tais discussões foram ganhando consistência, culminando na criação do Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB). Mais tarde, em julho de 1993, o processo avançou com a criação, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), da Comissão Nacional de Avaliação e do Comitê Assessor (CNA/CA), ambos constituídos de membros representativos da comunidade universitária.

A partir da Lei nº 9131/1995 Conselho Nacional de Educação - CNE/CEB/CES e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394/1996 foi implementado o Exame Nacional de Cursos (ENC); a Análise das Condições de Ensino (ACE); Avaliação das Condições de Ensino (Portaria Instituto

Nacional de Estudo e Pesquisa Anísio Teixeira - INEP nº 22 de abril de 2002); e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES em 2003. Cabe aqui lembrar que todos estes programas estão voltados para avaliar os Cursos de Graduação das diversas áreas.

Finalmente, a Portaria nº 1.180, de 6 de maio de 2004, do Ministro de Estado e Educação, instituiu a Comissão Especial de Acompanhamento e Verificação do cumprimento da Resolução CES/CNE nº 1, de 3 de abril de 2001. Esta última dispunha sobre os cursos de pós-graduação *lato sensu* oferecidos por instituições de ensino superior. Muito embora não avalie o aspecto qualitativo, a Resolução é um início e reconhecemos nela um avanço para o setor.

Recentemente o Ministério de Estado e Educação publicou a Portaria nº 328 – 02/02/2005 – que dispõe sobre a obrigatoriedade Cadastro de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu, no INEP, 60 dias após sua criação e onde se estiver acontecendo os cursos regularmente, os mesmo devem ser cadastrados até o dia 30/04/2005, com este ato ficamos um pouco mais tranqüila, em saber que já existe certa preocupação dos órgãos governamentais em acompanhar os Cursos de Graduação Lato Sensu, ainda define as disposições para sua operacionalização.

Outro marco importante a destacar foi o 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEn/ Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, promovido Rio de Janeiro em 1994. Ali começou um movimento de mudança na formação de trabalhadores de Saúde, neste caso os enfermeiros, com o objetivo geral de potencializar o movimento de transformação desenvolvido nas Escolas/Cursos de Enfermagem brasileiros. O encontro trabalhou o conceito da formação de profissionais enquanto sujeitos na construção do modelo de atenção à saúde. A luz desta filosofia e dos objetivos específicos, os participantes discutiram a capacitação dos sujeitos e o desenvolvimento do processo de formação. A construção de sujeitos coletivos, a avaliação como estratégia de regulação do desenvolvimento político, institucional e da aprendizagem individual também foram tratados neste evento. (VIANA, 1995)

A avaliação educacional, segundo o posicionamento de Vianna (2000), não constitui uma teoria geral, mas um conjunto de abordagens teóricas sistematizadas que fornecem subsídios para julgamento valorativo. Portanto, a avaliação não é um todo acabado, auto-suficiente, mas oferece possibilidades para explicar um

fenômeno, causas, conseqüências e sugerir elementos para uma discussão posterior, acompanhando-se de uma tomada de decisão.

1.2 – O Desempenho Profissional da Enfermeira Obstetra na Perspectiva da Avaliação

Ramos (2002) explica, sob a ótica da psicopedagogia, que a competência se preocupa com o domínio cognitivo que sustenta o desempenho ou o comportamento, com a inteligência prática (aquilo que se apreende de mais estável e de mais durável das atitudes, face ao real e à vida social) ou a estrutura e funcionamento da capacidade. O autor conclui que competência é a condição do desempenho, que permite a integração de múltiplos conhecimentos e atos necessários à realização da ação.

Considerando a definição de qualidade como “[...] aquilo que torna uma pessoa ou coisa diferente de outra [...]” (Michaelis, 2000), depreende-se que o preparo da Enfermeira Obstetra seja alicerçado por um conjunto de competências de maneira que o seu desempenho profissional vá ao encontro da Política Nacional de Saúde - MS. Lembrando que a PNS tem, como linha mestra, as diretrizes do SUS, que, por sua vez, priorizam a qualidade não só no atendimento ao usuário do Sistema, como também a formação acadêmica do profissional de enfermagem.

Mello e Ribeiro (2002) referem, em uma proposta de mapeamento de competências / conteúdo / habilidades, que as competências são “princípios organizadores” de formação do aluno, pois, além de estarem ligados à vida, dão condições de transferência de conteúdo. O conteúdo aqui é visto como “recurso” que o aluno usa para dar conta da realidade. Já as habilidades são entendidas como componentes estruturais da ação (afetiva, psicomotora e cognitiva).

No planejamento do projeto pedagógico para qualificação da Enfermeira Obstetra, devem ser observados os três aspectos citados por Mello e Ribeiro (2002), porque muitas vezes o profissional se encontra sozinho para agir em determinadas situações se não demonstrar o domínio de habilidades como a “corporificação” das competências e conteúdos adquiridos no decorrer do curso, a profissional encontrará dificuldades, no seu desempenho profissional, visto que, em cada situação, é preciso levar em conta o contexto e as condições de saúde da mãe e do feto para

assistir com eficiência. Nesses casos o conhecimento serve de apoio, cabendo o papel principal à experiência de vida em situações reais de aprendizagem.

No contexto atual de mudança de paradigma da assistência à saúde da mulher, a humanização é compreendida como conhecimentos, práticas e atitudes profissionais. Humanizar significa, portanto, reconhecer a individualidade no atendimento. Por isso é fundamental que o profissional, no exercício de suas funções, leve em conta o contexto e a concepção de saúde, que tem como referência institucional o as seguintes diretrizes estabelecidas pelo SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção à saúde, que contemplam as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do processo saúde – doença. Essas premissas devem ser difundidas como novas culturas na educação profissional (MS, 2001).

É nesse contexto de revisão conceitual e paradigmática que floresce a noção de desempenho aliado à competência profissional, concepção que tem o propósito de compreender a realidade e transformar seu significado, implementando mudanças na prática da assistência pela Enfermeira Obstetra.

Para Depresbiteris (2001), competência é a capacidade para aplicar habilidades, conhecimentos e atitudes em tarefas; é a habilidade que alguém tem de utilizar seu conhecimento para alcançar um propósito; competência profissional é a capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos para o exercício de uma situação profissional; competência é a capacidade de mobilizar saberes: saber-fazer, saber-ser e saber-agir; é ainda a mobilização de um conjunto de capacidades para resolução de um problema.

A autora refere-se ainda à certificação de competência. Certificar, a seu ver quer dizer atestar a certeza de, afirmar, passar a certidão, o que pressupõe medida e avaliação, não só no que diz respeito a registros numéricos, mas medidas de qualidade.

A idéia de medir conhecimento não é suficiente para a Enfermeira Obstetra desenvolver suas atividades na assistência à saúde da mulher. Deve-se somar às habilidades e atitudes não apenas os sistemas formais (formação acadêmica e cursos), mas também o seu desempenho, no campo de trabalho.

A competência exige que se conheça o perfil do profissional e os padrões de desempenho desejados. Essa investigação transcende os objetivos do curso, e pode

ser feita mediante o confronto do exercício profissional e o domínio dos saberes mobilizadores das competências.

De acordo com Marques (2002), a competência deve ser compreendida como um conceito político-educacional amplo que envolve a mobilização de conhecimentos gerais e específicos, e o exercício eficiente. Por desempenho satisfatório entende-se aquele que permite ao trabalhador participação ativa, consciente e crítica no trabalho e na esfera social.

Nessa perspectiva, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde lançou, em 2003, o Programa de Pólos de Educação Permanente em Saúde. Com o objetivo de criar condições para a formação de profissionais que atendam melhor às necessidades da população e do próprio SUS, essa estratégia governamental tem a finalidade de forçar aproximação entre a academia e os serviços.

A expectativa é a de que os Pólos sejam capazes de mobilizar a criação e a integração de ações de formação e capacitação de diferentes atores (como profissionais, professores, usuários), promover uma transformação tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação em saúde e estabelecer comunicação entre elas, formando, assim, uma rede na qual sejam compartilhadas: iniciativas, saberes e práticas.

A proposta da educação permanente é diferente da proposta de educação continuada, porque a primeira se dá a partir da prática cotidiana das pessoas e instituições, enquanto a segunda, verticalizada, propõe a atualização, e não a troca de conhecimentos. Identifica-se, assim, a necessidade de um mecanismo a ser criado para repensar a prática pedagógica e promover a integração de saberes e experiências e o desenvolvimento de metodologias inovadoras de ensino.

Na prática, essa política de educação em saúde quer descobrir meios de levar professores e alunos para os Serviços de Saúde, permitindo, assim que eles vivenciem e ajudem a problematizar a realidade do sistema. A idéia é que esse processo de construção conjunta traga melhorias para todos os níveis do sistema e aprimore o funcionamento da rede de serviços: "[...] Os Pólos de Formação Permanente têm por princípio a integralidade da atenção à saúde, e como meta, o fortalecimento do SUS [...]", explica Ricardo Ceccim, diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DGES (2004).

Nessa linha de raciocínio, os CEEOs estão inseridos no contexto de educação permanente, principalmente porque a Enfermeira já está trabalhando na assistência à saúde da mulher (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, Programa de Saúde da Família, Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e outros). Assim é que o curso pode proporcionar aos profissionais a apropriação de novos saberes tecnológicos, e a revisão da sua prática, contribuindo para a resolução de problemas dentro do cotidiano da instituição de saúde e qualificando seu desempenho/competência profissional, o que se constitui no pressuposto desta tese.

CAPÍTULO II

CONTEXTUALIZANDO O ESTUDO

Aborda-se, neste capítulo, a inserção da Enfermagem na assistência à saúde da mulher no ciclo grávido-puerperal e os principais marcos evolutivos da legislação dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO). Apresentamos ainda um breve histórico, a normatização proposta pelo Ministério da Saúde e as lutas das mulheres brasileiras pela saúde da mulher.

2.1. Os Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e a inserção da enfermagem na assistência à saúde da mulher

Os Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) ganharam força total no final do Século XX, já que surgiu a necessidade de inserção das Enfermeiras no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo igualmente necessário prepará-las para prestar assistência à saúde da mulher, com destaque para o parto e o nascimento normais. Muito embora no século XIX a assistência ao parto fosse realizada por “parteiras tradicionais”, nas primeiras décadas do século XX houve uma mudança de paradigma, de cenário e de atendimento: o parto normal, na maioria das situações, passou a ser um procedimento hospitalar e médico-cirúrgico, advindo daí as iatrogênias e os altos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Além de subestimar a condição da mulher como cidadã, esse equívoco acabaria institucionalizando aquele que talvez venha a ser o mais profundo desrespeito humano: o que violenta o direito reprodutivo e a prerrogativa da mulher neste processo.

Enquanto conjunto de práticas tocológicas relacionadas ao parto, a obstetrícia teve, na sua origem, o conhecimento acumulado pelas parteiras. A transmissão desse saber, sendo sua participação da mulher para mulher, deu origem a um modelo baseado na condição feminina de quem cuida e de quem é cuidada. São desconhecidos registros na literatura dos feitos das parteiras em relação aos primórdios da sua prática. Um dos paradigmas que existiam na assistência ao parto era de que a parturição se devia a um processo natural, fazendo com que, por muito tempo, a prática médico-cirúrgica permanecesse latente, bem como a participação masculina no parto (OSAVA & TANAKA, 1997, p 96).

Segundo essas autoras, as mulheres eram assistidas na gravidez, no parto e no puerpério por médicos ou “parteiras tradicionais”, que desenvolviam a assistência com conhecimento adquirido através dos tempos e das experiências de terceiros. As mulheres eram assistidas no domicílio por parteiras. Este cenário da assistência ao parto realizado por parteiras permanece até hoje, principalmente nos lugares longínquos das capitais, onde o acesso às unidades e aos profissionais de saúde é difícil para a comunidade. Nessas localidades, a mulher freqüentemente dá preferência às parteiras com as quais está acostumada, e legítima uma prática milenar.

No Brasil, o declínio da prática da parteira ocorreu no final do século XIX, quando se instalou o paradigma médico de que a atenção ao parto era estritamente biológico, intervencionista e medicalizado. A partir de então, a profissional recebeu várias designações: parteira⁷, obstetritz⁸, enfermeira obstetra⁹. Isso reflete a clareza a respeito da luta pela inserção da Enfermagem no processo de atendimento à mulher no período grávido-puerperal, numa perspectiva de valorizar mais o humano do que o tecnológico. O peso do intuitivo e do racional nas decisões significa reconhecer os paradigmas que orientam a profissão, ajudando a compreender que tipo de desfecho a Enfermagem Obstétrica vem seguindo enquanto profissão (OSAVA & TANAKA, 1997, p 97).

Os primeiros cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica originaram-se na década de 40, para ser mais preciso a partir de 1949, de acordo com a Lei n° 775/49 -MEC.(AUGUSTO, 1990).

Em 1965, beneficiada por uma bolsa da CAPES, fui aluna do curso de Enfermagem Obstétrica, na Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo. As Universidades/Escolas de Enfermagem do Sudeste do País promoviam o ensino da enfermagem obstétrica, ministrado por enfermeiras, e a fundamentação clínica da obstetrícia, por médico. Esse curso previa um período longo de prática e alguns critérios para desenvolver a habilidade de partejar: acompanhar 100 grávidas no pré-natal, assistir 50 partos normais, 20 partos cirúrgicos, 50 recém-nascidos e 70 puérperas.

⁷ Profissional de nível médio, formada por médicos em Faculdade de Medicina.

⁸ Profissional de nível superior, formada em Faculdade de Medicina ou Escolas de Enfermagem.

⁹ Profissional Enfermeiro com habilitação e/ou curso de especialização formadas em Escolas de Enfermagem.

Esse curso de pós-graduação, com carga horária de 1.200 horas tinha uma duração de um a dois anos e funcionou até final da década de 60, quando aconteceu a Reforma Universitária (1968). Segundo Schirmer (2001), a partir de 1992 ele foi transformado em Especialização em Enfermagem Obstétrica de longa duração, para diferenciar daqueles que duravam 360 horas, de acordo com a Resolução n° 12/83, do Conselho Federal de Educação (CFE).

Os CEEOs vêm sendo realizados há tempos, sempre orientados por Resoluções do Ministério da Educação e desenvolvidos por Universidades que detêm autonomia na programação político-pedagógica e técnico-científico. Entendemos que a realização desses cursos na modalidade de Especialização, é baseada nas necessidades regionais ou locais. Por isso, eles não têm um currículo único ou padronizado e não sofrem avaliações externas, respeitando-se, dessa forma, as diversas especificidades.

O número de enfermeiras especialistas em enfermagem obstétrica vem crescendo e inclui as “Enfermeiras Obstétricas”, habilitadas em Enfermagem Obstétrica dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (Parecer 163/72, do MEC) e/ou as enfermeiras qualificadas pelos CEEOs (pós-graduação *lato sensu*). Mesmo assim, os profissionais existentes são insuficientes para dar cobertura satisfatória à assistência obstétrica, principalmente nos municípios. Estes cursos estão concentrados nas capitais, principalmente na região Sudeste, visando atender a oferta de emprego que é muito maior do que a dos municípios e demais regiões do País.

Por isso, a maioria dos CEEOs, a partir de 1999, buscam ser financiados pelo Ministério da Saúde (MS) para viabilizar mais uma oportunidade de qualificação para as enfermeiras, principalmente as da rede pública. As Escolas/Universidades, no entanto ainda não efetivaram cursos de especialização porque eles, em sua maioria, são auto-sustentáveis e, muitas vezes, a evasão, que é grande, dificulta sua continuidade. A oferta desses cursos, no entanto é uma necessidade premente e permanente.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da década de 60 até os anos 90, praticou uma política de incentivo à especialização, principalmente para o norte do país. Esta região foi contemplada porque é afastada dos grandes centros e penalizava os profissionais que tinham de se deslocar para

fazer cursos fora de seu Estado. A bolsa de ajuda de custo facilitou o deslocamento do aluno e sua manutenção fora do domicílio. O incentivo da CAPES beneficiou também os cursos existentes na região, que passaram a contar com a colaboração de professores qualificados cedidos pelas Universidades das regiões Sul e Sudeste, que detinham a qualificação necessária para ministrar algumas disciplinas e transmitir suas experiências. Esse intercâmbio também promoveu o crescimento do profissional, muito embora, em algumas situações, a atuação do professor tenha sido limitada pelo pouco conhecimento da realidade local.

No âmbito do Ministério da Saúde (MS) há o entendimento de que a assistência de enfermagem obstétrica, exercida pela Enfermeira Obstetra, colabora na diminuição dos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, observadas as atribuições e competências concretas que permitem sua integração no conjunto das ações governamentais programadas, conforme está registrado nos diferentes documentos oficiais e nas portarias ministeriais já referidas.

A enfermeira obstetra, integrando a equipe de saúde na construção da qualidade da atenção pré-natal, do parto e do nascimento, deve estar preparada para desenvolver um trabalho de promoção e prevenção, por meio da educação à saúde, assim como acompanhar a mulher em todas as fases da gravidez, realizando consulta de enfermagem, exames físico e obstétrico, encaminhamentos e ações educativas, humanizando o atendimento (MS, 2001, p.9).

O fato é que o principal objetivo da assistência pré-natal é, exatamente, acolher a mulher desde o início de sua gravidez, um período repleto de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de maneira distinta e singular. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em saber o que ocorre no interior de seu corpo. A gestante, seu companheiro e familiares passam a constituir o principal foco do processo de aprendizagem, em que o profissional de enfermagem deve atuar como mediador e facilitador (MS, 2000 p 9).

A atenção adequada no momento do parto, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade, representa um passo indispensável para garantir à mulher o exercício da maternidade com segurança e bem-estar, direito reconhecido pelo Ministério de Saúde como fundamental a toda mulher.

No período do parto normal, a Enfermeira Obstetra tem, sob sua responsabilidade, o acompanhamento do trabalho de parto, detectando distocias, oferecendo assistência ao nascimento e acompanhamento no puerpério, evitando que a mulher e a criança vivenciem situações desagradáveis e danosas que poderão deixar seqüelas e prejudicá-los para o resto da vida (MS,2001, p.9).

O Ministério da Saúde vem tentando reduzir os altos índices de morbimortalidade materna e perinatal há muito tempo, tratando o tema com maior ênfase a partir de 1984, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Desde então, e notadamente a partir de 1999, a Enfermeira Obstetra passa a colaborar nessa luta. A ABENFO estimou, na época, que o profissional devia ser credenciado pelo SUS. Essa inserção promoveria a formação de um número suficiente de enfermeiras qualificadas para assumir a assistência ao pré, trans e pós-parto normal, diminuindo, com isso, as intervenções e as iatrogênias. Assim foi que o MS, então se propôs a investir na qualificação dos profissionais de saúde, particularmente a Enfermeira Obstetra, por meio do financiamento de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), o que já ocorreu nos anos de 1999, 2001 e 2004.

2.2. - Principais Marcos Evolutivos da Legislação dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Os cursos de especialização passaram a ser validado a partir da Resolução n° 12/83, do Conselho Federal de Educação (CFE), que fixou condições de validade dos certificados de cursos de aperfeiçoamento e especialização para o Magistério Superior. Essa disposição foi modificada pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), por meio da Resolução n° 2/96, que fixou normas para autorização de cursos presenciais de pós-graduação *lato sensu* fora da sede, visando a qualificação do corpo docente, dentre outras providências; pela Resolução n° 3/99, que fixou condições de validade dos certificados de cursos presenciais de especialização; pela Resolução n° 1/2001(CNE/CES), que estabeleceu normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação e, mais recentemente, pela Portaria n° 1.180, de 6 de maio de 2004, do Ministro de Estado da Educação.

Esta última Portaria instituiu uma Comissão Especial de Acompanhamento e Verificação, integrada por representantes da Secretaria de Educação Superior

(SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Esse grupo foi incumbido de acompanhar e verificar a exatidão do cumprimento das disposições estabelecidas na Resolução CES/CNE n° 1, de 3 de abril de 2001, quanto aos cursos de pós-graduação *lato sensu* oferecidos por instituições de ensino superior ou por instituições especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional. É atribuição da Comissão acompanhar a modalidade presencial e à distância, bem como oferecer sugestões de procedimentos que possibilitassem o aprimoramento das ações de supervisão destes cursos. A Comissão tem como atribuições:

- A verificação do projeto pedagógico, da carga horária, do corpo docente, dos cursos ofertados e, assim, constatar o cumprimento da Resolução 1/2001-CNE/CES;
- Supervisão da organização de um cadastro nacional atualizado dos cursos de pós-graduação *lato sensu* pela Instituição de Ensino Superior (IES).

Sabe-se que a finalidade de um curso de especialização é aprofundar estudos em determinada área de conhecimento. Todavia, é preciso observar a Resolução n° 1, de 3/4/2001, do CNE/CES, que determina o seguinte: os cursos de pós-graduação *lato sensu* devem ser oferecidos para matricular portadores de diploma de curso superior; corpo docente formado por 50% de professores portadores de títulos de Mestre e Doutor; duração mínima de 360 horas efetivas; elaboração e defesa de monografia ou trabalho de conclusão de curso; frequência do aluno de, pelo menos, 75% das aulas; emissão do certificado com o histórico escolar constando as disciplinas, carga horária, nota ou conceito, nome e qualificação dos professores.

É imperioso enfatizar que atualmente, no Brasil, a qualificação das Enfermeiras Obstetras, já descrito e contextualizado, pode ser também por concurso e prova de títulos, realizado pela ABENFO em concordância com a Resolução COFEN 173, de junho 1994, cujo Artigo 4° dispõe sobre o registro do título de especialista, concedido a (aos) enfermeiras nos seguintes casos:

I – Quando titulados por cursos legalmente constituídos na área da especialidade, que atenda às exigências do Ministério da Educação e Cultura/Conselho Federal de Educação;

II – Quando o enfermeiro tiver sido titulado através de concurso de provas e títulos específicos, para obtenção do título de especialista, pelas Entidades culturais competentes, legalmente constituídas, desde que:

- a) exerça ou tenha exercido cargo/função ou docência na área de especialidades, por tempo não inferior a 5 (cinco) anos;
- b) tenha inscrição no COREN pelo menos há 5 (cinco) anos.

De outro lado, há que se considerar que a partir da Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no Artigo 11, alíneas *g, h, i*; assim como o Decreto nº 94.406, de 08 de junho 1987, que a regulamentou, no Artigo 8º, inciso II, alíneas *h, i, j, l*, e no Artigo 9º, incisos I, II, III, do Decreto supra citado define-se a competência da enfermeira ou da obstetra na assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. Essas disposições definem inclusive o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, a execução do parto sem distocia, a participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos prioritários e de alto risco.

Além das atividades previstas no Artigo anterior, cabe à Enfermeira Obstetra e a Obstetra:

[...] prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distocias obstétricas e tomadas de providência até a chegada do médico, realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária [...]

À luz desta disposição, a enfermeira assume, de fato e de direito, a assistência de enfermagem ao parto e ao nascimento num trabalho em equipe.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), enquanto órgão fiscalizador do exercício profissional, regularizou o desempenho profissional da Enfermeira Obstetra. O órgão de classe considerou a Lei do Exercício Profissional, o Decreto nº 94.406/87 e as Portarias Ministeriais nº 2.815/98, que trata da remuneração da enfermeira obstetra pela realização do parto normal sem distocia, e a de nº 163/98, que determina o Laudo de Enfermagem para emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), ambas do Ministério da Saúde. Considerando ainda a Resolução COFEN nº 223/99, resultante de trabalho ocorrido entre o próprio COFEN e a ABENFO, que “Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal”, ratificando, com isso, as Portaria Ministeriais nº 2.815/98, 163/98, a Lei nº 7498/86 e o Decreto nº 94.406/87.

A mais recente Resolução COFEN 261/2001 fixa normas para registro de Enfermeiro, com pós-graduação, dispondo no Art.6º que:

[...] os diplomas obtidos através de prova de título, cuja especialidade privativa da Enfermagem, deverão conter nos versos dos mesmos, a chancela da Academia Brasileira de Especialista em Enfermagem – ABESE [...].

Essa determinação é um ponto polêmico, que ainda não obteve o consenso da categoria, uma vez que a ABENFO encontra-se vinculada à Associação Brasileira de Enfermagem desde 1997. De acordo com a discussão da agenda do Conselho Diretor Nacional da ABENFO, no IV Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal - COBEON, realizado em São Paulo, em 2004, a ABENFO continuará com a mesma vinculação e os casos em que seja desrespeitada a outorga do Título será tratado na justiça.

2.3. Normatização dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica pelo Ministério da Saúde.

A ABENFO instituiu a inserção das Enfermeiras Obstetras na Entidade a partir de 1989, congregando também outros profissionais da área tais como as obstetrizes, parteiras, enfermeiras especialistas em enfermagem obstétrica, neonatal e ginecológica. Cumprindo sua missão como entidade de classe, ela promove, entre outras atividades, eventos e debates sobre a qualidade da formação da enfermeira, seu perfil e competência, a qualidade de gestão e da assistência à saúde da mulher. (TYRRELL, 1999).

Diante da publicação da Portaria 2815/98, do Ministério da Saúde, que incluiu na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SHI/SUS) o pagamento do parto normal realizado por Enfermeira Obstetra, a ABENFO reconheceu não só a necessidade de buscar e apoiar alternativas de qualificação profissional para a assistência ao parto e nascimento, mas, contribuir na ampliação dos quantitativos de profissionais. Desta forma, em parceria com as Escolas de Enfermagem das Universidades brasileiras, o Ministério da Saúde, com o apoio da ABENFO e da ABEn iniciou, em 1999, o financiamento de 55 cursos em nível nacional.

Os CEEO têm como objetivo discutir temas relacionados ao parto e ao nascimento, assim como oportunizar à enfermeira obstetra a chance de desenvolver habilidades voltadas para a assistência da mulher no ciclo grávido-puerperal. Até porque, nos cursos de graduação, os alunos têm poucas oportunidades de

aprofundar conhecimentos nessa área; e, ao se graduarem, podem surgir oportunidades de trabalho na área de saúde da mulher, o que justifica a procura pelos cursos de especialização.

A Comissão de Especialistas em Enfermagem Obstétrica (integrada por docentes e enfermeiros da ABENFO e da ABEn), da Coordenação Técnica da Área de Saúde da Mulher do MS, sentiu a necessidade de explicitar alguns conteúdos das disciplinas referidas e acrescentou outras normas no sentido de favorecer a capacitação técnica das enfermeiras, principalmente daquelas que estão inseridas nos serviços públicos de saúde da mulher. Entre os conteúdos a serem programados foram explicitadas as questões de gênero, da saúde reprodutiva e da sexualidade, com enfoque nos direitos reprodutivos e de cidadania, indicadores epidemiológicos de saúde e de avaliação de saúde, princípios bioéticos e legais do exercício profissional, políticas públicas de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS), programas nacionais e internacionais que tratam a saúde da mulher.¹⁰

Para Farias (1978), não há dúvida de que um curso de especialização metodologicamente bem orientado, com objetivos bastante precisos e com conteúdo programático ajustados às condições locais e recursos disponíveis, irão repercutir na oferta de serviços prestados à população materno infantil. Esta meta é o que o MS pretende alcançar com esta proposta de financiamentos para os CEEO.

No Quadro 01, a carga horária proposta nos curso do MS situa-se entre 400 e 600 horas, enquanto os auto-sustentáveis propõem entre 400 e 1200 horas. A nossa experiência nos leva a crer que 1200 horas representam muito tempo para o desenvolvimento da especialista, e 600 horas é um período limitado, principalmente se esta carga horária for distribuída por setores. A razão é simples: quando o profissional entra em contato com a assistência no setor do pré-parto e parto, muitas vezes, não consegue desenvolver habilidades para assistir com qualidade. Esta situação, no entanto, é um ponto polêmico que, a rigor, está sendo tratado pela ABENFO e por outros estudiosos.

¹⁰ Aspectos já contemplados nos programas educacionais das principais Escolas de Enfermagem do País - principalmente daquelas que oferecem cursos de mestrado e doutorado.

QUADRO 01
CRITÉRIOS ADOTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E
PELOS CURSOS AUTO-SUSTENTÁVEIS

CRITÉRIOS	MINISTÉRIO DA SAÚDE	CURSOS AUTO-SUSTENTÁVEIS
Carga horária	400 a 600 h	400 a 1200h
Duração	6 a 12 meses	6 a 12 meses
Objetivos	Capacitar a enfermeira para assistir o parto normal, identificar riscos obstétricos e perinatal, com bases epidemiológicas, clínicas e humanísticas no contexto do SUS.	Qualificar profissionais na área de Enfermagem Obstétrica para assistência materno-infantil; capazes de melhorar o ensino de Enfermagem Obstétrica no País; conduzir levantamentos de dados; analisar e procurar soluções para problemas de assistência em Enfermagem Obstétrica empregando o método científico na investigação.
Clientela	80% de enfermeiras da rede ambulatorial e hospitalar SUS e Programa Saúde da Família (PSF) e 20% da área educação e/ou privada.	Enfermeiras.
Experiências	20 assistir partos normais 15 acompanhamentos pré-natais 15 acompanhamentos de recém-nascidos 20 acompanhamentos de puérperas. 15 consulta ginecológicas	20 a 50 partos normais, 100 Pré-Natais, 20 acompanhamentos ao parto cirúrgico, 70 acompanhamentos de puérperas
Avaliação final	Monografia ou relatório, TCC.	Monografia.

Fontes: Projeto do curso do MS e dos cursos auto-sustentáveis (1999)

A duração de 12 meses é muito extensa quando consideramos que as enfermeiras obstetras dedicam-se ao estudo, mas continuam trabalhando. Pode-se inferir, portanto, que um curso de 600h não pode ser aplicado em seis meses, já que sua participação não abrange tempo integral.

Qualificar as enfermeiras obstetras da rede do SUS é condição necessária para que esses profissionais sejam inseridos definitivamente no sistema de saúde. Sabemos que a proposta do SUS prevê a participação do profissional de

enfermagem na construção de um novo modelo de atenção à saúde, aqui no caso da mulher. Sabemos também que este processo implica na transição de velhos hábitos para um novo olhar no modo de cuidar das mulheres. Esse novo paradigma e essa nova maneira de cuidar e ensinar-cuidar vai ser o resultado de um trabalho em construção durante o exercício profissional.

Nessa linha, Morin (2001) argumenta que seria preciso ensinar estratégias para enfrentar imprevistos, inesperados e incertezas, de maneira que o profissional modifique seu cuidar sempre que novas evidências surgirem ao longo de sua trajetória. Podemos citar como exemplo o uso do partograma¹¹ que vem ao encontro do que presenciei no decorrer de minha vida laboral. Pude constatar, após três décadas, que a mulher grávida acaba sendo uma “caixa de segredo”, podendo acontecer com ela, fatos imprevistos, inesperados e incertos. Nessas ocasiões, nem a nossa experiência dá conta de resolver. Por isso, é preciso estar sempre estudando, discutindo e avaliando a assistência nessas situações.

2.4. A Luta das Mulheres Brasileiras pela sua Saúde

A Medicina Social no Brasil surgiu no século XIX, com o objetivo de gerir a vida dos indivíduos, determinando a normalização e o controle do corpo social. Neste contexto, a mulher mereceu atenção especial a fim de diminuir os índices de mortalidade infantil, com os médicos tentando demonstrar que ela deveria permanecer no lar, favorecendo a maternidade quando atendida pelas parteiras, nos casos de normalidade.

Berlinguer (1993) contribuiu para corroborar contradições relevantes da cosmovisão moderna, que se consolidaram no século XIX, ao destacar que “[...]a mulher precisa de menos massa cinzenta porque seu papel limita-se à criação da prole, ao amor e à passividade [...]”. Esta afirmação é tão mórbida quanto mórbido é medicalizar os processos fisiológicos da mulher e intervir, sem permissão, no seu corpo, subestimando o aspecto cognitivo da mulher, limitando o papel da procriação e suprimindo os seus direitos.

Neste sentido, Rotania (2001) defende que, do ponto de vista biológico, um corpo de espécie singular preparado para gestar, parir e amamentar não pode ser

excluído da produção oficial e legitimadora da cultura. Afinal, o corpo da mulher se define pelos ciclos e ritmos da sua fisiologia e pelas diferenciações hormonais e orgânicas, respondendo a determinadas características psíquicas, morais, sociais e culturais. A mulher é, assim, entendida como natureza nas paradoxais determinações de uma cosmovisão que valoriza o biológico, afasta a pertinência ao seu vínculo natural e despoja este vínculo de todo valor e respeito à dignidade humana.

No início do século XX, constatou-se que a medicina, numa tentativa repressiva e autoritária, e como grupo hegemônico na área da saúde, passou a utilizar como argumentos, para essa tentativa, a suposta incapacidade intelectual e psíquica da mulher. Aqui no Brasil, o movimento de mulheres eclode nos anos 30, defendendo os direitos legais e políticos e a participação social da mulher na luta por seus direitos e pela não-discriminação. No período pós-guerra, ressurgiu a valorização da maternidade, numa tentativa de reposição das vidas perdidas no conflito mundial (força de trabalho); o mercado passa a utilizar em larga escala a força do trabalho feminino, porém, com condições e remuneração inferiores às oferecidas aos homens, e ocupações de baixo prestígio e reconhecimento sociais (ARAÚJO, 1997, p 50).

A partir da década de 60, com o movimento “novo feminismo” surge o discurso de que o exercício livre da sexualidade, o desenvolvimento dos métodos contraceptivos e, em particular, a disseminação da pílula anticoncepcional garantia à mulher o controle sobre sua fertilidade.

A Articulação de Mulheres Brasileiras – AMB - (2000)¹², que surgiu nos anos 60, pauta-se, ainda hoje, no respeito à pluralidade, reunindo grupos e entidades de distintas regiões, refletindo as diversidades raciais, étnicas, sócio-econômica, político-partidária, cultural, etária, religiosa, de orientação sexual e de características físicas que compõem as mulheres brasileiras.

Os movimentos de mulheres sempre se preocuparam, e ainda se preocupam, com a saúde feminina, mas cabe destacar que, no final da década de 70 e início dos

¹¹ Partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de conduta apropriada para correção destes desvios, ajudando ainda evitar intervenções desnecessárias. (MS, 2001).

¹² A Articulação de Mulheres Brasileiras criada em 1964, foi fortalecida na década de 90, com objetivo de organizar e ampliar a participação do movimento de mulheres brasileiras no processo para a Confederação de Beijing (1995).

anos 80, houve grande mobilização pela anistia, contra a carestia e pela reformulação do Código Penal. O texto legal, inclusive, não penalizou o aborto, que já tinha um lugar central nas discussões visando a ser despenalizado. Em 1975, o movimento feminista teve uma influência fundamental no fortalecimento do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, implantado em 1974. Posteriormente, foi definitiva sua participação na elaboração do PAISM (MS, 1984), que tinha, como objetivos fundamentais, entre outros, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal e as taxas de cesáreas.

Desde os anos 70 até os dias atuais, o movimento das mulheres vem atuando com destaque no campo da saúde, ampliando conceitos, sugestões técnicas de melhoria e propondo novas abordagens metodológicas e teóricas, visando não só a compreensão da condição feminina, mas a melhoria da qualidade da gestão e da assistência à saúde da mulher brasileira.

Na Plataforma de Ação Mundial (Beijing,1995), entre os objetivos definidos pelos movimentos de mulheres, constou o acesso adequado à informação e serviços integrados de atendimento à saúde, com custos acessíveis. É por esse e outros motivos que o PAISM deve contemplar a assistência às mulheres desde a adolescência até o pós-climatério, dos níveis mais simples aos mais complexos, da prevenção à atenção curativa, englobando ações do planejamento familiar concebido como direito à informação e acesso à tecnologia de concepção e de anticoncepção (AMB, 2000, p 97).

Entretanto, o período Pós-Beijing coincidiu com o acirramento dos desafios colocados pelo processo de globalização, e por decisões macroeconômicas que têm distanciado o País do modelo equitativo, base da concepção do SUS. Os programas de ajuste estrutural e neoliberal seguramente vêm afetando e afetam a qualidade de vida e os serviços básicos, já que o processo de privatização penalizou setores como o de atenção primária à saúde e à educação.

A partir de 1995, a crise de financiamento do SUS, agravou-se e trouxe instabilidade ao Ministério da Saúde nas questões político-orçamentárias. Surgiram pressões favoráveis ao esvaziamento do SUS e à privatização do setor. Aconteceu então, a adesão da população aos seguros de saúde privada, no momento em que os salários perdiam o poder de compra, comprometendo-se assim, ainda mais, as condições de vida e de saúde das pessoas.

Apesar do cenário pessimista, segundo a AMB (2000, p. 99) o Ministério da Saúde tem tentado avançar na formulação e implementação de políticas direcionadas para o cumprimento dos compromissos e diretrizes do SUS. O MS tem priorizado ações básicas de saúde, entre elas o Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A intenção é potencializar, através destes programas, os serviços de assistência básica à saúde das mulheres (pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo e doenças sexualmente transmissíveis /AIDS).

Esse contexto influenciou também as Escolas/Faculdades de Enfermagem a avaliar as estratégias governamentais de qualificação de enfermeiros voltadas para o desenvolvimento dos CEEOs. Essa avaliação tem sido feita à luz dos critérios definidos pelo MS, considera a reivindicação do movimento feminista e conta com a participação de alguns profissionais de saúde desejosos em melhorar a qualidade da assistência que as mulheres vinham recebendo.

O Ministério da Saúde, como já referido, com o mesmo propósito, resolveu publicar as Portarias Ministeriais 2815/98 e 163/98, nas quais certificava as enfermeiras para assistência ao parto normal, explicitando e ampliando suas competências; a pasta baixou também as Portarias Ministeriais 985/99, 569/2000, 570/2000, 571/2000 e 572/2000, que conceituavam e definiam critérios, condições e propostas de atendimento através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Apesar dessa superposição de portarias, coube à ABENFO elaborar os critérios utilizados pelo Ministério da Saúde para qualificar o especialista em enfermagem obstétrica e aprovar os convênios de realização dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e seu financiamento. Essa foi uma das grandes conquistas da entidade e ao mesmo tempo vem a ser o maior desafio a vencer no primeiro quinquênio do século XXI.

A realidade atualmente enfrentada pelas instituições formadoras não é muito animadora. As instituições de saúde, principalmente as da rede pública, não cumprem as disposições estabelecidas pelo Ministério e colocam em risco o compromisso assumido pelas instituições formadoras. Com os enfermeiros que se dispõem a retornar e renovar seus estudos, para melhorar a capacitação. Como estes cursos são financiados pelo Ministério da Saúde, sugerimos o estudo das

propostas curriculares e os depoimentos de egressos e coordenadores sobre os CEEOs. Esse compromisso representa, na nossa maneira de ver um grande desafio: o de melhorar a capacitação dos enfermeiros para qualificar a assistência, a gestão dos serviços e a assistência de saúde à mulher no atual contexto político-social brasileiro.

CAPÍTULO III

O PROCESSO DA PESQUISA

Neste capítulo são discutidos os critérios propostos pela Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e pelo Ministério da Saúde (MS) para a realização dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, incluindo-se a elaboração do projeto, quando os cursos são financiados pelo Ministério da Saúde.

O capítulo descreve ainda a metodologia que compreende a natureza da pesquisa e o cenário do estudo, identificando as duas Instituições e suas trajetórias, tanto no que diz respeito à realização de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, quanto aos respectivos Projetos Pedagógicos atuais e a caracterização dos sujeitos por Instituição.

3.1 – Critérios da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras para Oferta dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica

A necessidade de formação técnica – científica e humanística para o desempenho da assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e para o recém-nascido, impõe que a enfermagem obstétrica retome seus propósitos e reconquiste espaço no panorama da assistência da rede pública e privada. A adoção de novos paradigmas exige coragem, mas não permite erros que possam aumentar os riscos à saúde, aos quais a população feminina já está exposta. Desta forma, devemos inovar sem perder a coerência no curto, médio e longo prazo. (Comitê de Especialistas de Enfermagem Obstétrica, MS, 2000).

A proposta da ABENFO, em resposta a esse desafio, compreende a promoção, em conjunto com as Escolas de Enfermagem de Cursos de Especialização, que contemplem os seguintes critérios:

- a) Denominação do Curso, por área:
 - Especialização em Enfermagem Obstetra;
 - Especialização em Enfermagem Neonatal;
 - Especialização em Enfermagem Ginecológica;

- b) Carga horária – entre 400 e 600 horas, sendo 1/3 da parte teórica e 2/3 da parte prática;
- c) Conteúdo – obstetrícia fundamental, enfermagem obstétrica, enfermagem perinatal e metodologia de pesquisa;
- d) Conteúdo didático-pedagógico incorporado às atividades teóricas-práticas em sala de aula e campo de prática, equivalente a 60 horas (Resolução n° 12/83, do MEC)¹³;
- e) Campos de prática adequados às experiências e atividades curriculares, com a realização de pelo menos 20 partos (acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto), 15 atendimentos a recém-nascidos em sala de parto e 15 consultas de pré-natal;
- f) Adoção de estratégias didáticas diversificadas, como seminários, disciplinas eletivas e bibliografias atualizadas.

Nessa perspectiva, o Conselho Diretor da ABENFO Nacional reuniu-se no dia 28 de setembro de 1998 durante o 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Salvador – Ba, estabelecendo esses critérios para os CEEOs, publicados por Tyrrell (1998, p. 17), quando esta autora tratou o assunto no Seminário Estadual sobre o Ensino de Enfermagem para Assistência ao Parto e Nascimento, realizado em Ribeirão Preto-SP, em 1998.

A avaliação realizada nos CEEOs, financiada pelo MS desde 1999, teve como parâmetro os critérios propostos pela ABENFO e a normatização estabelecida pelo Ministério da Saúde. Para investigar com clareza se estes critérios são contemplados nas propostas de capacitação dos Enfermeiros (no que toca a assistência da mulher no parto e nascimento), recorreu-se a um questionário, que foi aplicado aos egressos e coordenadores. A expectativa foi a de estabelecer a relação entre a realidade e o modelo proposto.

Segundo Dias Sobrinho (1995), a avaliação educacional de nível superior tem, como objetivo, a permanente melhoria da qualidade e a relevância científica e política das atividades desenvolvidas. A avaliação procura levar em consideração diversos

¹³ Para atualização dos critérios do Conselho Nacional de Educação (CNE), sobre “Cursos de Especialização” consultar Resolução vigente nº1 de 3 de abril de 2001 da Câmara de Educação Superior (CES).

aspectos; ela busca, na prática fazer uma análise simultânea, descrevendo um conjunto de pontos relevantes a partir de prioridades definidas no âmbito dos recursos disponíveis.

Para Dias Sobrinho (2003), desde 1977 a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES) vem avaliando a Pós-Graduação *stricto sensu*, periodicamente. A instituição vem modificando o seu modelo de avaliação e passou a avaliar os programas de Pós-Graduação quase que exclusivamente a partir de indicadores de desempenho, expressos em relatórios confeccionados pelas Universidades, o que não acontece com os cursos de Pós Graduação *lato sensu* (Especialização).

De forma geral, as preocupações dos avaliadores, durante as avaliações, dizem respeito a: quantidade e precisão dos dados coletados anualmente; padrão de distribuição de notas, no qual se observa, ao longo do tempo, um percentual maior de programas que recebem entre 4 e 5.

Neste sentido, Boclin (1999) argumenta que os indicadores são elementos importantes no planejamento e na avaliação de desempenho de instituições de ensino/cursos. Uma das características próprias de um indicador é que ele seja mensurável.

Os indicadores são construídos a partir da identificação de atributos relacionados com a missão, os objetivos, as metas e os recursos humanos, materiais e tecnológicos da instituição. Eles apontam um caminho direto de mudança ou modificação, que nem sempre pode ser imediata ou levada a efeito em curto prazo. Os indicadores são sempre os pontos de partida, os referenciais que estimulam as mudanças, favorecem o aprimoramento institucional e servem a todos os envolvidos no processo de ensino. Entre os beneficiados estão os alunos, professores, administradores e encarregados do projeto e da execução das políticas estabelecidas.

As vantagens do uso de critérios ou indicadores relacionam-se com o apoio ao processo de gestão administrativa, acadêmica e financeira; estes instrumentos permitem correções imediatas e ajustes no processo ensino-aprendizagem e em todos seus envolvimento.

Neste caso, o curso de especialização tem como finalidade aprofundar os estudos na área do conhecimento da atenção de enfermagem à mulher. Para se

estruturar os cursos devem ser observados a Resolução nº 1, de 3/4/2001, do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior.

3.2 – Critérios para Elaboração de Projetos de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica Financiados pelo Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde (2000), ao declarar prioritária a Saúde da Mulher, primou também por uma proposta de qualificação dos profissionais financiando Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica. O Ministério estabeleceu alguns critérios para elaboração de projetos de curso e levaram em consideração, também, os critérios determinados pela ABENFO.

Da **Introdução** dessa proposta devem constar, a mudança do modelo assistencial, visando a humanização do parto e do nascimento no âmbito do SUS; o oferecimento de uma assistência menos intervencionista e iatrogênica, priorizando a redução da morbimortalidade perinatal e materna; o estabelecimento de parcerias com Instituições de Ensino Superior, Secretarias Estadual e Municipais de Saúde. Destacam-se alguns princípios norteadores de regulamentação a serem considerados:

- ✓ Norma Operacional Básica do SUS (NOB/96), que redefine o modelo de gestão no processo de consolidação do Sistema. (Schirmer 2000);
- ✓ Resolução CSE nº3/99, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação;
- ✓ Parecer nº 908/98, da Câmara de Ensino Superior, especialização em área profissional;
- ✓ Resolução COFEN 173/94, do Conselho Federal de Enfermagem, que baixa norma para registro de Enfermeiro como Especialista;
- ✓ Resolução COFEN/ABENFO 223/99, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal;
- ✓ Critérios da ABENFO/1998;
- ✓ Portaria nº 2815/98/MS, que inclui na Tabela do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) o procedimento 'parto normal sem distocia' realizado por enfermeiras obstetras; e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS) aumenta os valores do parto domiciliar realizado por enfermeiras e parteiras;
- ✓ Portaria nº163/98/SAS/MS, que aprova o Laudo de Enfermagem para emissão de Autorização de Internação Hospitalar;
- ✓ Portaria nº985/99/MS, que cria o Centro de Parto Normal (CPN), cuja equipe mínima é integrada pela enfermeira obstetra;

- ✓ Portarias n°s 3016, 3477 e 3482, de 1998, que criam o Sistema Estadual de Referência para a Gestação de Alto Risco;
- ✓ Normas de financiamento de programas e projetos mediante a celebração de convênios.
- ✓ O Ministério da Saúde especificou, também, que a justificativa dos projetos deveria ser fundamentada em questões como:
 - Perfil epidemiológico da morbimortalidade materna e perinatal da região, estado ou município do proponente;
 - Avaliação da forçá de trabalho de enfermagem e necessidade institucional para sua formação;
 - Articulação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e os órgãos de gestão do SUS (Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde);
 - Aderência   proposta de mudanç a no modelo assistencial vigente, visando um tratamento humanizado   mulher e sua família;
 - Reconhecimento dos direitos de cidadania feminina e abordagem de gênero na assistência   saúde.

Quanto aos objetivos do CEEO, segundo o Ministério da Saúde, as propostas devem contemplar:

1. Formar enfermeiras para a realização do parto normal;
2. Capacitar enfermeiras para a identificação dos riscos obstétricos e perinatal;
3. Capacitar enfermeiras com bases epidemiológicas, clínicas e humanísticas no contexto do SUS.

Nesse sentido, vale lembrar que a Organização Mundial de Saúde orientou ainda para que a descrição do funcionamento do Curso contemple informações sobre:

- ✓ As instituições, os quantitativos e qualitativos na formação da área específica e das instituições parceiras;
- ✓ O (a) coordenador (a) do curso (Especialista em Enfermagem Obstétrica e/ou Mestre);
- ✓ A denominação do curso: "Enfermagem Obstétrica";
- ✓ A instituição responsável pela emissão do certificado;
- ✓ A inter-relação estabelecida com os níveis de gestão do SUS local;
- ✓ A clientela-alvo (constituída por 80% de Enfermeiras da rede ambulatorial e hospitalar do SUS, incluindo as Unidades do Programa de Saúde da Família - PSF);
- ✓ O processo seletivo, que deve explicitar os critérios, incluindo as exigências de tempo médio de retorno ao serviç o público, de 10 anos, e liberação do profissional responsável pelo serviç o para cumprir as atividades curriculares;
- ✓ O número de vagas (15, no mínimo, não excedendo a 20);
- ✓ A gratuidade do curso (deve ser assegurada);

- ✓ A carga horária (460-600 horas /aula);
- ✓ O período de realização do Curso (prazo mínimo de 6 meses, não excedendo a 12 meses);
- ✓ O Relatório Final, que deve mencionar, entre outros dados, o número de inscritos, de selecionados, de evadidos e de titulados; média de partos; consultas realizadas e acompanhamento de recém-nascido por aluno; intercorrências obstétricas, limitações e dificuldades. Aqui, a Área Técnica da Saúde da Mulher terá a prerrogativa de acompanhamento para orientação técnica e avaliação do plano de execução.

De acordo com o MEC e a ABENFO, o Ministério da Saúde considera alguns critérios básicos que devem ser incluídos na estrutura curricular:

1. Áreas temáticas e/ou disciplinas com 1/3 da carga horária em conteúdos teóricos e 2/3 da carga horária em atividades práticas;
2. Abordagem de gênero, saúde reprodutiva e sexualidade, com enfoque nos direitos de cidadania (político, jurídico, trabalhista e social) incorporando, também, a discussão dos indicadores epidemiológicos de saúde, a avaliação de qualidade, os princípios bioéticos da assistência, questões éticas e legais do exercício profissional, bem como aspectos relacionados com as políticas públicas, gestão do SUS e programas nacionais e internacionais que tratam da saúde da mulher;
3. O elenco das disciplinas deverá incluir: Obstetrícia Fundamental, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Perinatal;
4. Estratégias de ensino: seminários, estudos clínicos, análise de vídeo, promoção de treinamento para auxiliares e técnicos de enfermagem e apoio a programas governamentais de capacitação de parteiras tradicionais;
5. Currículo do corpo docente dos últimos 5 anos (relação de Mestres e Especialistas em Enfermagem Obstétrica);
6. Cronograma das atividades teóricas e práticas, carga horária e descrição dos campos de estágio, considerando as oportunidades de aprendizagem (por exemplo, número de partos/mês, consultas pré-natal, etc);
7. Critérios de avaliação do discente, priorizando a capacidade técnica e a segurança no desempenho da assistência. Atender critérios da Resolução 3/99 e da ABENFO/98 (20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto, 15 atendimentos a recém-nascidos na sala de parto e 15 consultas pré-parto);
8. Disciplinas com professor responsável, titulação e ementa com bibliografia atualizada (últimos 5 anos).

Com relação ao tema, Vianna (2000) levanta alguns questionamentos sobre o *futuro da avaliação*. De acordo com o autor, as tendências atuais, considerando-se o nível de escolas/sistemas de ensino, farão o processo avaliatório se transformar num instrumento de medida específica para a tomada de decisões administrativas. A avaliação deverá ter um caráter interdisciplinar que, por sua vez, passará a exigir um trabalho conexo indispensável ao seu desenvolvimento, ou seja, a avaliação da avaliação, também chamada meta avaliação.

Essa linha de raciocínio nos remete a Demo (2002), para quem a avaliação constitui um processo intencional. Avaliar é também refletir, planejar, estabelecer objetivos, etc. Por isso, os critérios de avaliação estão sempre subordinados às finalidades e objetivos previamente estabelecidos, e condicionando os resultados.

Podemos inferir com base nestas evidências, e em nossa vivência, que, na avaliação dos CEEOs, há de se considerar os seguintes indicadores básicos de qualidade: a expansão do conhecimento teórico, caracterizado pelo aprofundamento técnico científico da área, por meio de leituras, discussão e reflexão da práxis, principalmente no que se refere à assistência na perspectiva da humanização; a discussão das questões de gênero e violência durante a gravidez, parto, puerpério e amamentação; o desenvolvimento de habilidades ao assistir a mulher no processo reprodutivo, priorizando a assistência ao parto e ao nascimento; a disponibilidade dos campos de prática e também a do aluno para as atividades programadas.

Essa linha de abordagem implica em reconhecer que a qualidade do desempenho do curso é garantida pela atualização periódica do currículo e pelo registro de habilitação especializada do docente, devendo o curso oferecer biblioteca com publicações atualizadas e serviço de informática para consulta. Os discentes devem ter sua presença garantida, de maneira que acompanhem toda atividade programada pela coordenação do curso, e, assim, melhorem o aproveitamento. A qualidade do profissional passa também pela avaliação do desempenho/competência, definida pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498, de 25/06/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08/06/1987), que fixa as competências da Enfermeira.

É também importante nessa análise trazer à tona a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) - Lei nº 9394, de 20/12/1996, que estabelece procedimentos para o processo de avaliação dos cursos e instituições de ensino, e o Decreto nº 2.026, de 10/10/1996, que estabelece os seguintes procedimentos para o processo de avaliação

dos cursos e instituições de ensino superior: a) análise dos principais indicadores de desempenho global do sistema nacional de ensino superior; b) avaliação do desempenho individual das instituições de ensino superior; c) avaliação do ensino de graduação; d)- avaliação dos programas do Mestrado e de Doutorado. Verificamos que nesse Decreto não está contemplada a avaliação do ensino no nível “*lato sensu*”.

Constata-se, assim, a inexistência de instrumento legal que determine a avaliação dos cursos de pós-graduação *lato sensu* (Especialização), muito embora, o procedimento periódico seja obrigatório nos cursos de graduação e pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado).

3.3 – Metodologia e Procedimentos da Pesquisa

A avaliação é uma atividade de reflexão e de produção de conhecimento na medida em que questiona a relevância dos objetivos, a coerência entre as atividades programadas e os recursos alocados, a capacidade de resposta às necessidades e demandas pré-existentes e, finalmente a relação entre as finalidades e os resultados alcançados, realizada em um processo orientado pela concepção dialética, processual e que se retroalimenta permanentemente, de acordo com o desenvolvimento do programa em análise.

A partir dessa abordagem, a avaliação adquire a possibilidade de construir significados, interpretar valores e compreender as estruturas e fatores de mudanças sociais mais abrangentes, de modo a que os programa incorporem dimensões política, cultural e econômica. Assim, justifica-se a opção pela pesquisa qualitativa como metodologia para a realização do presente trabalho, mesmo porque é uma das formas mais usuais no campo da pesquisa em saúde.

Diferentes autores tratam da pesquisa qualitativa, enfocando a sua importância para o estudo do impacto de um determinado programa sobre os sujeitos sociais que o vivenciaram, Caro (In: Goldberg, M. A. A. e Souza, C. P., 1982) diz que a pesquisa avaliativa constitui-se numa forma de pesquisa aplicada que, “procura determinar se as mudanças, através de uma intervenção, realmente aconteceram”, ou ainda, “se as mudanças observadas podem ser atribuídas à intervenção, com razoável grau de certeza”, lançando mão, portanto, “não somente do método científico, mas também de procedimentos planejados para testar relações casuais”.

Hadji (1994), ao tratar da pesquisa qualitativa, descreve que o processo de avaliação é caracterizado por uma dupla articulação entre o referido (aquilo que é observável) e o referente (o modelo ideal), visto que avaliar consiste em atribuir um “valor” à situação real, à luz de uma situação desejada, ao confrontar assim o campo da realidade concreta com o das expectativas. Ressalta também, que a articulação entre o **referente** – modelo ideal que articula “as intenções condideradas significativas a partir de um ou de uma pluralidade de projetos” – e o **referido** – “conjunto dos observáveis julgados” – cada um deles sendo uma representação do nível de realidade a que corresponde.

Contandriopulos, Champagne e Pineault (1997) argumentam que um programa, qualquer que seja,

“pode sofrer dois tipos de avaliação [...] por um lado, estudar cada um dos componentes da intervenção em relação a normas e critérios – avaliação normativa – e por outro, examinar por um procedimento científico as relações que existem entre os diferentes componentes de uma intervenção – pesquisa avaliativa.”

Afirmam ainda esses autores que a pesquisa qualitativa “trata de analisar a pertinência e os fundamentos teóricos (análise estratégica), objetivos (análise de intervenção), a produtividade e os efeitos (análise de efetividade) no qual ela se situa.”

Considerando a multiplicidade de concepções em avaliação em saúde, interessa reconhecer que a opção pelos princípios e métodos da pesquisa avaliativa neste trabalho assenta-se também no fato de que ela oferece pelo menos quatro grandes vantagens ao que vem sendo discutido até aqui. A primeira por conter o que é consensual ao campo – “*avaliar é fazer um julgamento de valor*”. Nesta pesquisa, esse princípio é empregado a partir das categorias privilegiadas para a análise das respostas dos informantes que emitem seus juízos a respeito do programa de formação de enfermeiros especialistas.

Outra vantagem é conferir à avaliação, quer seja ela administrativa quer seja científica, um objetivo – subsidiar a tomada de decisões. A aplicabilidade do ato de avaliar integra o seu conceito. Supõe-se uma interlocução entre quem avalia e quem decide pela mudança ou continuidade da intervenção. Um dos escopos desta pesquisa é oferecer subsídios aos coordenadores desses cursos e ao Ministério de Saúde que o man-

tém para a melhoria dos processos de formação e o conseqüente alcance dos objetivos.

O terceiro aspecto relevante é o reconhecimento das interseções da área de pesquisa e da área de avaliação. Isto é, sugere-se uma interação entre instâncias que geram conhecimentos com as que produzem as intervenções. Assim, neste trabalho é feita uma articulação entre a educação, a saúde e formação de profissionais integrando a investigação e a intervenção, sempre no rumo das ações de Promoção da Saúde.

Por fim, a referência exaustiva às dimensões do contexto e o empenho em apreender, no processo de pesquisa, suas múltiplas interferências sobre o problema e as intervenções preconizadas para modificá-lo.

A avaliação é assumida enquanto um “sistema de feedback” entre o programa e seu contexto, onde o objetivo fundamental é a produção de informações e conhecimentos que, por um lado aprimore as teorias de tratamento e, conseqüentemente, o entendimento de como o programa funciona em outros contextos e, por outro, forneça subsídios às intervenções locais. Vale dizer que, considerando programas de abrangência nacional, o modelo possibilita o fortalecimento e o resgate do papel de seus diversos níveis de desenvolvimento.

Conhecendo o desenvolvimento do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, e a necessidade que a enfermeira tem de se capacitar para assumir, de fato e de direito, a assistência à mulher no período reprodutivo, este trabalho tem uma filosofia de cunho pragmático na avaliação de programas educacionais. Neste estudo, a análise dos programas no contexto do ensino público permitiu a identificação de metodologias e variáveis que diferem entre si. Durante a coleta de dados utilizamos três técnicas de investigação.

- A primeira está relacionada à análise documental das características dos cenários de pesquisa e das propostas curriculares dos CEEOs.
- A segunda prevê a entrevista para caracterizar o sujeito e levantar subsídio visando complementar a compreensão dessa caracterização; esta técnica aborda ainda os seguintes aspectos: idade, tempo de formação, qualificação profissional (habilitação/especialização), setor de atuação e assistência ao parto.

- A terceira foi a aplicação do questionário para os egressos e coordenadores. As questões dirigidas aos egressos abordaram os seguintes aspectos:

- 1- Experiência profissional antes da realização do curso;
- 2- Expectativa com sua justificativa;
- 3- Capacitação ou não para assistir como especialista;
- 4- Descrição da avaliação durante o curso;
- 5- Indicação de aspectos positivos, dificuldades e sugestão de aperfeiçoamento do curso.

Os questionamentos para os coordenadores compreenderam os seguintes aspectos:

- 1- Representação do Curso para o docente;
- 2- Avaliação ensino-aprendizagem;
- 3- Críticas ao curso;
- 4- Indicação de aspectos positivos, dificuldades e sugestão de aperfeiçoamento do curso.

A pesquisa de campo foi realizada no período de maio a dezembro de 2003, considerando uma amostra constituída por dezesseis egressos (sete na Instituição A e nove na Instituição B) e dois coordenadores dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, ambos financiados pelo Ministério da Saúde, na cidade do Rio de Janeiro.

O tratamento dos dados foi feito à luz do referencial conceitual, metodológico e contextual deste estudo, considerando-se também a grande experiência profissional da autora e da orientadora na área de Enfermagem Obstétrica.

Para avaliar os CEEO, cuja proposta curricular é única e segue os critérios do Ministério da Saúde/ABENFO, foram estudados dois cursos oferecidos por Instituições Públicas de Ensino Superior do Rio de Janeiro. Essas duas instituições foram os cenários da pesquisa.

3.4 – Cenário da Pesquisa

Instituição “A”

Escola criada em 1923, pelo Decreto n° 16.300/23, incorporada à Universidade do Brasil através da Lei n° 452/37 e incluída como estabelecimento de ensino superior em 1945, pela Lei n° 8.393/45 (CARVALHO, A. 1976).

O curso de Enfermagem desta Escola recebe a denominação de Curso de Graduação de Enfermagem e Obstetrícia, contemplando, como opção metodológica, a oferta de Programas Curriculares Interdepartamentais (PCI), distribuídos segundo as áreas de conhecimento nos seguintes Departamentos: Metodologia da Enfermagem, Enfermagem Fundamental, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil e Enfermagem em Saúde Pública (CARVALHO, V. 1989).

Trata-se de uma instituição vinculada ao Centro de Ciências da Saúde de uma Universidade governamental, com autonomia administrativa e didático-pedagógica, cujos recursos financeiros procedem da distribuição orçamentária do respectivo Centro.

Embora tenha sido pioneira na realização de Cursos de Especialização em Pedagogia desde a década de 40, a instituição A ofereceu entre 1957 e 1965 o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Esses cursos tinham duração de 12 meses em período integral, com carga horária variando entre 1.300 horas (3 cursos) e 900 horas (4 cursos). Em 1988, a carga horária foi reduzida para 410 horas, ministrando-se, a partir de então, aulas duas vezes por semana. O objetivo principal foi preparar os docentes inseridos no ensino dessas disciplinas e alguns enfermeiros dos campos de estágio da área, que não possuíam titulação de especialista. A redução da carga horária atendia a Resolução n° 12/83, do MEC, que previa um mínimo de 360 horas.

A coordenação dos cursos esteve a cargo de docentes Especialistas em Enfermagem Obstétrica, que possuíam também o título de Mestre em Enfermagem.

QUADRO 02
DISTRIBUIÇÃO POR ANO, NÚMERO DE ALUNOS, CARGA HORÁRIA E
DISCIPLINAS DOS CEEO OFERECIDOS PELA INSTITUIÇÃO “A”

ANO	ALUNOS	CH	DISCIPLINAS
1957	04	1.300	Deontologia, Obstetrícia, Enfermagem Obstétrica, Aspectos Sociais da Assistência Materno-Infantil, Puericultura e Pediatria.
1958	07	1.300	Obstetrícia, Enfermagem Obstétrica, Aspectos Sociais da Assistência Materno - Infantil, Puericultura e Pediatria, Ética, Administração, Legislação.
1959	04	1.300	Obstetrícia e Ginecologia, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Aspectos Sociais da Assistência Materno-Infantil, Puericultura e Pediatria, Enfermagem Pediátrica, Deontologia, Legislação.
1960/61	04	900	Obstetrícia, Enfermagem Obstétrica, Aspectos Sociais da Assistência Materno-Infantil, Puericultura e Pediatria, Enfermagem Pediátrica, Legislação e Administração dos Serviços de Enfermagem Obstétrica.
1962/63	04	900	Obstetrícia, Enfermagem Obstétrica, Aspectos Sociais da Assistência Materno-Infantil, Puericultura e Pediatria, Enfermagem Pediátrica, Legislação e Administração dos Serviços de Enfermagem Obstétrica.
1964	10	900	
1965	04	900	
1988	10	410	Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Neonatal e Metodologia do Ensino Superior.

Fonte: Centro de Documentação de EEAN/UFRJ - documentos acadêmicos.

A apresentação deste breve histórico dos CEEO oferecidos pela Instituição A revela que a carga horária decresceu, enquanto algumas disciplinas específicas foram introduzidas e outras determinadas pela Resolução em vigor. O que surpreendeu, por um lado, foi o número reduzido de alunos que freqüentavam os cursos, o que talvez possa ser explicado pelas rigorosas exigências estabelecidas nos campos da prática: outro aspecto que chamou a atenção foi a redução de quase 50% da carga horária de alunos enfermeiros docentes e assistenciais, que militavam na área há pelo menos cinco anos e precisavam legitimar sua função de docente, enfermeira “especialista” na área.

É possível que a interrupção do oferecimento dos cursos tenha ocorrido por conta do Parecer nº 271, de outubro de 1962, quando o MEC procedeu a uma

reformulação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia e ofereceu duas alternativas de especialização: Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica. Contudo, dez anos depois, o Parecer nº 163, de 28/01/1972, e a Resolução nº 4, de 25/02/1972, ambos do mesmo Órgão governamental e que vigoraram até 1994, definiram que os cursos de Graduação em Enfermagem podiam oferecer habilitações em: Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica. Esta última era registrada no verso do Diploma, na forma de apostila que indicava a habilitação de Enfermeira Obstetra.

Há que se considerar também que, por força do dispositivo legal vigente, Parecer nº 314/94 do MEC, a formação do enfermeiro brasileiro molda um profissional generalista, uma vez que conteúdos programáticos das habilitações diluem-se na proposta programática. Já a formação da Enfermeira Obstetra ocorre em nível de Pós-Graduação *lato sensu*, na modalidade de Especialista.

Instituição “B”

Faculdade criada por meio de Decreto nº 6.725/44, reconhecida cinco anos depois pelo Decreto nº 26.251/49. O Curso de Graduação em Enfermagem em questão está inserido no Centro de Ciências da Saúde de uma Universidade governamental. Trata-se de instituição mantida financeiramente com recursos do Centro, com autonomia didático-pedagógica e administrativa. Sua opção metodológica é de disciplinas desenvolvidas através de Departamentos delineados por área de conhecimento: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil e Enfermagem em Saúde Pública. Desde 1991, a instituição oferece Pós-Graduação *lato sensu* (Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica). O número de alunos, disciplinas e carga horária estão descritos no Quadro 03 reproduzido:

QUADRO 03
DISTRIBUIÇÃO DE ANO, NÚMERO DE ALUNOS, CARGA HORÁRIA E
DISCIPLINAS DOS CEEO OFERECIDOS PELA INSTITUIÇÃO “B”

ANO	ALUNOS	CH	DISCIPLINAS
1991	05	1335	Antropologia Social; Sociologia da Família; Psicologia Institucional; Bioestatística; Pedagogia das Ciências da Saúde; Política Nacional de Saúde; Metodologia Científica I; Metodologia Científica II; Administração do Serviço de Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Comunitária; Enfermagem em Obstetrícia Social (135h); Enfermagem em Ginecologia (150h); Enfermagem Neonatal (195h).
1992	05	855	Políticas de Saúde; Teorias da Administração; Pedagogia das Ciências da Saúde; Ciências Sociais e Humanas; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Estágio Supervisionado da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Contradições e Dilemas da Profissão; Tópicos de Filosofia Contemporânea; Obstetrícia Fundamental; Enfermagem em Obstetrícia Social; Enfermagem Comunitária; Investigação nos Aspectos Sociais e Culturais de Saúde da Mulher; Estágio Supervisionado em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social (315 h)
1993	04	855	Políticas de Saúde; Teorias da Administração; Pedagogia das Ciências da Saúde; Ciências Sociais e Humanas; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Estágio Supervisionado da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Contradições e Dilemas da Profissão; Tópicos de Filosofia Contemporânea; Obstetrícia Fundamental; Enfermagem em Obstetrícia Social; Enfermagem Comunitária; Investigação nos Aspectos Sociais e Culturais de Saúde da Mulher; Estágio Supervisionado em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social (315 h)
1994	05		
1995	04		
1996	10		
1997	09		
1998	05		
1999	20	825	Políticas de Saúde; Teorias da Administração; Pedagogia das Ciências da Saúde; Ciências Sociais e Humanas; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Estágio Supervisionado da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Contradições e Dilemas da Profissão; Tópicos de Filosofia Contemporânea; Obstetrícia Fundamental; Enfermagem em Obstetrícia Social; Enfermagem Comunitária; Investigação nos Aspectos Sociais e Culturais de Saúde da Mulher; Estágio Supervisionado em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social, incluindo Dinâmica do Relacionamento Interpessoal.

Fonte: Centro de Documentação de FEN/UERJ - documentos acadêmicos.

O confronto dos dados levantados nas escolas estudadas indica diferenças significativas. A instituição A iniciou os CEEO na década de 50 e, a partir de 1957, ofereceu oito cursos (1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965 e 1988), qualificando um total de 47 enfermeiras especialistas; já a Instituição B iniciou os CEEO na década de 90, especificamente a partir de 1991, e ofereceu, de forma ininterrupta, nove cursos (1991, 1992/93, 1993/94, 1994/95, 1995/96, 1996/97, 1997, 1998, 1999), qualificando um total de 67 enfermeiras especialistas. Nesta comparação, verifica-se uma interrupção dos CEEO na Instituição A em 1988, e a continuidade sistemática na oferta de CEEO na Instituição B, a partir da década de 90.

Outros dados analisados dizem respeito à carga horária total dos CEEO. Na Instituição A, houve um declínio considerável, a saber: iniciou em 1957 com 1.300 horas, baixou para 900 horas em 1960 e, em 1988, para 410 horas. Na Instituição B, a redução de carga horária, também foi observada com o passar dos anos: em 1991 era de 1.335 horas, de 1992 a 1998 baixou para 855 horas e, em 1999, diminuiu para 825 horas.

Quanto ao número de alunos, na Instituição A o quantitativo oscilou entre quatro e dez; e na Instituição B, entre quatro e vinte alunos, verificando-se um crescimento de mais de 50%.

Como sujeitos desta pesquisa foram selecionados os egressos desses cursos, nos anos de 1999 (Instituição A) e 2000 (Instituição B). O universo pesquisado reuniu profissionais que concluíram o curso: 13 na Instituição A¹⁴ e 16 na Instituição B¹⁵. A amostra, no entanto foi constituída por 16 egressos (07 da Instituição A e 09 da Instituição B) e 2 coordenadores (01 da Instituição A e 01 da Instituição B), dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, financiados pelo Ministério da Saúde, na cidade do Rio de Janeiro.

Para a coleta de dados, o contato inicial foi feito com as coordenadoras dos cursos, a fim de informá-las sobre a proposta da pesquisa e, assim, solicitar a localização (endereço residencial ou do trabalho) dos egressos para contactá-los. De posse das informações, cada um deles foi procurado e informado a respeito do teor do

¹⁴ Os egressos da Instituição A que não participaram da amostra foi justificada: 2 moram no exterior. 2 moram em outra cidade e 2 em outros municípios, que mesmo contactados não devolveram o questionário enviado via correio.

¹⁵ Os egressos da Instituição B que não participaram da amostra foi justificada: 03 moram fora da estado do Rio de Janeiro e 04 embora residentes na cidade do Rio de Janeiro, não conseguimos contato apesar das cartas via correio.

trabalho. Acordou-se também um local de encontro para obter a aquiescência dos participantes, mediante assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. A forma de adesão está prevista na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a participação de seres humanos em pesquisas científicas e entrega do questionário de coleta de dados.

Foi agendado um encontro com cada sujeito da pesquisa em seu próprio local de trabalho, no dia de seu plantão, para que o documento fosse devolvido devidamente preenchido. Todos os egressos contactados foram muito solidários e atenderam a nossa solicitação, sendo que os que moram ou trabalham fora da Capital aceitaram que o envio do questionário fosse feito pelo Correio, com envelope selado para devolução.

É nosso dever registrar que a Instituição A e a Instituição B autorizaram a pesquisa de campo, criaram todas as facilidades e forneceram os documentos necessários à investigação proposta.

3.5 – Caracterização dos Sujeitos

Para caracterizar o sujeito da pesquisa optamos por levantar dados relacionados à idade, tempo de formação, qualificação profissional (habilitação/especialização), setor de atuação e experiência na assistência a partos, por instituição de estudo. No decorrer da entrevista, obtivemos ainda informações sobre as condições das instituições onde os pesquisados atuam, as atividades realizadas, as facilidades e as dificuldades que enfrentam. Alguns egressos fizeram comentários críticos sobre as propostas governamentais e a realidade com a qual convivem nas instituições.

A seguir apresentamos, no Quadro 4, as características dos sujeitos da Inst. A de acordo com a idade e tempo de formação. O Quadro 5 dispõe sobre os mesmos atributos na instituição B. Do mesmo modo apresentamos, nos Quadros 6 e 7, a caracterização dos sujeitos da Inst. A e Inst. B, respectivamente, por qualificação profissional (habilitação/especialização), setor de atuação e experiência na assistência a partos.

QUADRO 04
CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS (INSTITUIÇÃO A)

EGRESSO	IDADE	TEMPO DE FORMAÇÃO
LARANJA	42	20 anos
CARAMBOLA	29	05 anos
UVA	28	06 anos
MAÇÃ	29	03 anos
MELÃO	44	03 anos
JACA	38	13 anos
PÊRA	30	03 anos

QUADRO 05
CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS (INSTITUIÇÃO B)

EGRESSOS	IDADE	TEMPO DE FORMAÇÃO
BANANA	43	16 anos
PITANGA	37	14 anos
MANGA	44	14 anos
AMEIXA	48	17 anos
AVELÃ	35	12 anos
JABUTICABA	23	03 anos
MANGABA	36	14 anos
GRAVIOLA	27	10 anos
MELANCIA	50	30 anos

Observa-se nos Quadros 04 e 05 que os sete (07) egressos da Instituição A e os nove (09) da Instituição B foram identificados com pseudônimos de frutas. Com isso, preservou-se o anonimato. E por quê frutas? Entendemos que as frutas comestíveis auxiliam o crescimento do ser humano, a exemplo da Enfermeira Obstetra, que também promove desenvolvimento da população feminina e sua prole, quando exerce o seu papel na sociedade. Portanto, justificamos a opção do pseudônimo dos sujeitos da pesquisa pela analogia biológica e social.

Na Instituição A, a idade dos participantes oscilou entre 29 e 44 anos; na Instituição B, entre 23 e 50 anos. Quanto ao tempo de formação, na Instituição A ele variou entre 03 e 20 anos, sendo que cinco egressos tinham entre 03 e 06 anos de formação (sendo considerado jovens na profissão), e dois deles tinham mais de dez anos de formados (entre 13 e 20 anos); na Instituição B, a variação é entre 03 e 30 anos, sendo que a maioria (sete) tinha mais de 10 anos de formação (10, 12, 14, 16 e 17) e mais experiência na profissão. Um pesquisado tinha trinta anos de formado e um outro apenas três anos.

QUADRO 06
DEMONSTRATIVO DA QUALIFICAÇÃO ANTES DO CURSO E ATUAÇÃO DOS
EGRESSOS APÓS O CURSO -
DA INSTITUIÇÃO “A”, E A EXPERIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

EGRESSO	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (habilitação/ especialização) Antes do curso	ATUAÇÃO APÓS O CURSO	ASSISTÊNCIA AO PARTO
LARANJA	-	Maternidade, PSF, Docente do E T	Não
CARAMBOLA	Habilitação EO	Pré-natal, Maternidade	Não
UVA	Habilitação EO	Sala de partos	Sim
MAÇÃ	Habilitação EO	Maternidade, Alojamento conjunto	Não
MELÃO	-	Alojamento Conjunto, Unidade Neonatal, Centro Obstétrico.	Não
JACA	Especialização. em educação	Pré-natal , Docente de Graduação	Não
PERA	Habilitação em Enfermagem Médico-cirurgica	Centro obstétrico	Não

De acordo com o Quadro 06, na Instituição A, dos sete (07) egressos, dois (02) não informaram sua habilitação/especialização, quatro (04) informaram ser habilitados e um (01) é especialista em educação. Dos quatro (04) habilitados, três (03) são habilitados em Enfermagem Obstétrica e um (01) em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A

habilitação era uma modalidade do Curso de Graduação em Enfermagem cursada na fase de conclusão do referido Curso, de acordo com Parecer nº 163/1972, do SESU/MEC, que disciplinou a formação do Enfermeiro até 1994. Esta área de opção de estudo outorgava o Título de Enfermeiro Obstetra. Observa-se, também, que dos 07 egressos todos atuam em setores de atendimento à mulher (PSF, Pré-Natal, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal). Destes, apenas um (01) informou experiência na assistência ao parto.

QUADRO 07
DEMONSTRATIVO DA QUALIFICAÇÃO E ATUAÇÃO DOS EGRESSOS
DA INSTITUIÇÃO “B”, E A EXPERIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

EGRESSO	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL (habilitação/especialização) Antes do curso	ATUAÇÃO APÓS O CURSO	ASSISTÊNCIA AOS PARTOS
BANANA	-	PSF e pediatria	não
PITANGA	Habilitação Enfermagem Médico-cirúrgica	Urgência e Emergência obstétrica	não
MANGA	Habilitação Enfermagem Médico-cirúrgica e Licenciatura	Maternidade	não
AMEIXA	-	Centro obstétrico, UTI neonatal e Chefia	não
AVELÃ	-	Supervisão de Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico	não
JABUTICA BA	-	Maternidade	não
MANGABA	-	Alojamento conjunto, Centro Obstétrico e pré-parto	não
GRAVIOLA	-	Alojamento conjunto e pré-parto	não
MELANCIA	-	Alojamento conjunto	não

A leitura do Quadro n° 07 indica que os nove (09) participantes da pesquisa da Instituição B, sete (07) não registraram sua qualificação profissional (habilitação/especialização); dois (02) informaram ser habilitados, e um (01) revelou ser especialista em educação. Os dois (02) são habilitados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Observa-se, também, que dos nove (09) egressos todos atuam em setores de atendimento à mulher (PSF, Pré-Natal, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal). Destes nenhum informou experiência na assistência ao parto.

Os egressos dos cursos, sujeitos da pesquisa, atuam em Instituições Públicas ou conveniadas com o SUS, no setor da maternidade, desenvolvendo ações de supervisão e chefia, e têm muita dificuldade na assistência ao parto, que só acontece quando médicos/residentes estão ocupados em cirurgias. De acordo com os depoimentos, não é permitido ao profissional atuar livremente, ainda que ele seja qualificado para executar tal procedimento. Os entrevistados acrescentaram ainda que, em alguns locais, até os procedimentos de acompanhamento no trabalho de parto lhes são negados.

A maioria dos egressos assinalou que enfrenta dificuldades técnicas nas unidades para atender a mulher, no processo da reprodução, à luz do novo paradigma de humanização e de respeito à cidadania. Eles acrescentaram ainda que a maioria das práticas consideradas sem evidências comprovadas, de acordo com a OPAS/OMS, são aplicadas nos serviços sem critérios mais rigorosos. Depreende-se, portanto, que é muito difícil aplicar as normas preconizadas pelo MS, até porque, na maioria dos casos, os procedimentos praticados pelos médicos contrariam aquelas disposições.

Esses aspectos portanto, são os grandes obstáculos que dificultam uma prática profissional compatível com o que os programas governamentais e os CEEO, preconizam para o processo da reprodução e o parto natural, em especial no atendimento à mulher e suas famílias.

Os pesquisados reconhecem que critérios de avaliação e acompanhamento dos egressos também devem ser definidos, além de protocolos e normas que regulamentem as práticas no atendimento à mulher nos serviços do SUS, de acordo com as propostas governamentais.

Em cinco maternidades que detêm o título de “Hospital Amigo da Criança” no município do Rio de Janeiro, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento já foi implantado. Mas, nem todas as Enfermeiras Obstetras ali lotadas, no entanto,

participam da assistência ao parto normal, situação detectada durante o período de coleta de dados, conforme quadro de caracterização já apresentado. Entendemos que este é um aspecto da atenção à saúde da mulher que deve merecer a atenção das autoridades e órgãos competentes. Cabe principalmente ao Ministério da Saúde, fiscalizar o descumprimento dos passos que identificam a filosofia dos Programas governamentais, tanto no “Hospital Amigo da Criança”, quanto no que diz respeito à “Humanização do Parto e Nascimento”.

Pode-se inferir com base nesta caracterização, portanto, que os egressos dos cursos, por terem experiência de vida e profissional, buscaram na Especialização não só a qualificação profissional, mas também cumprir o compromisso, que lhes é negado pelas instituições de saúde onde atuam: o de prestar uma assistência de qualidade à mulher.

3.6. Situação Atual da Proposta Curricular

O Quadro 08 apresenta a Proposta Curricular dos CEEOs em estudo e a proposta do Ministério da Saúde. Observa-se que alguns itens estão de acordo com a proposta do MS e atendem a legislação da Comissão Nacional de Educação/ Coordenação de Ensino Superior (CNE/CES); outros não, conforme análise a seguir.

QUADRO 08 – folha 1

Quadro 08 – Folha 2

As informações sistematizadas no Quadro 08 indicam que as duas instituições enfatizam os seguintes objetivos: a análise da assistência à mulher, no contexto da atual da política nacional de saúde; conhecimento da fisiologia e detecção de fatores de risco; ações educativas e humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido. Para dar conta desta mudança de paradigma na assistência obstétrica, as enfermeiras obstetras precisam necessariamente discutir a assistência que está sendo oferecida, razão pela qual é importante delinear com clareza os objetivos do curso. Os objetivos da assistência humanizada ali explicitados trabalham também a questão de gênero, que é o “carro-chefe” do novo modelo de assistência obstétrica na proposta do Ministério da Saúde.

As disciplinas oferecidas pelos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica são muito diversificadas de uma instituição para a outra, embora se possa observar que elas têm como eixo central a assistência à saúde da mulher. As especificidades das temáticas de cada disciplina estão descritas nas respectivas ementas, o que nos leva a inferir que esta foi a melhor maneira que a coordenação de cada curso encontrou para atingir seus objetivos.

Entendemos que a melhor operacionalização dos conteúdos implica na existência de várias disciplinas, desde que elas não fujam da essência do CEEO, já que desempenham o papel de instrumentalizar as enfermeiras, permitindo, assim, que as profissionais discutam as temáticas programadas sobre a assistência obstétrica, em sala de aula ou no local do serviço.

Quanto à carga horária, a Resolução nº 1 de 03-04-2001, do CNE/CES, estabelece o mínimo de 360 horas para cursos de especialização. Mas na proposta da MS e da ABENFO, no entanto, os cursos poderiam ter carga horária entre 400 e 600 horas como ocorre na Instituição A, que programou 600 horas; e na Instituição B, que programou 360 horas para disciplinas obrigatórias e 60 horas para as optativas, totalizando 420 horas, incluindo a prática. A carga horária prática corresponde a 2/3 da carga horária total do curso, conforme determinado pelo Ministério da Saúde.

Os egressos foram unânimes ao relatar que a carga horária prática, oferecida pelos cursos, foi insuficiente para que eles adquirissem a habilidade indispensável a um especialista. Em parte, o relato é procedente uma vez que cada gravidez e cada parto acontecem de maneira diferente. Assim, para atendê-los, a enfermeira deve estar muito bem preparada no domínio da fisiologia e na detecção dos fatores de risco, de

maneira a enfrentar, com segurança, um evento inesperado, sem causar danos à mãe ou à criança.

Verifica-se, também, que a duração dos cursos na Instituição A perfaz um total de 9 meses; já na Instituição B, o curso teve duração de 12 meses, entendendo-se que este seja um fator que dificulta a permanência do aluno e contribui para que ele não conclua o curso. O número de vagas oferecidas, 20 (vinte), foi igual para os dois cursos, mas nem todas foram preenchidas, como se constatou no exame dos documentos dos cursos: na Instituição A, 13 alunos concluíram e na Instituição B, 16 foram até o fim. Isso demonstra a dificuldade que os enfermeiros têm para freqüentar e concluir o curso.

Os critérios definidos pelas Instituições para o processo seletivo das Enfermeiras são muitos semelhantes. A diferença é que uma das Universidades, a Instituição B, aplicou uma prova escrita. Não ficou caracterizado, nas duas instituições, o cumprimento da exigência de que a candidata deveria ter o tempo médio de retorno (10 anos) ao trabalho.

Para o curso foram oferecidas vagas às enfermeiras que trabalham em serviço de assistência à saúde da mulher. Neste caso, a instituição indicava o candidato e a seleção era realizada por meio da análise de currículo e entrevista, sendo escolhido o candidato que tivesse maior dificuldade na área.

Nos critérios do MS, a seleção prioriza quem está trabalhando em serviços de assistência à saúde da mulher e PSF. O Ministério incluiu também as exigências de tempo médio de retorno para o serviço público, de 10 anos, e liberação do profissional pelo serviço para as atividades curriculares.

Na metodologia usada para desenvolver o conteúdo programático do curso, a Instituição A utilizou aulas expositivas, debates, grupos de discussão de estudo de casos clínicos, seminários, oficinas de sensibilização, *Workshop*, conferências, palestras e estágios supervisionados; a Instituição B valeu-se de aulas participativas com análise de textos, vídeos, seminários de estudos clínicos, oficinas de sensibilização e estágio supervisionado. A recomendação do MS nesses casos é de que seja utilizada a seguinte estratégia de ensino: seminários, estudos clínicos, análise de vídeo, promoção de treinamento para auxiliares e técnicos de enfermagem e capacitação de parteiras tradicionais. Constatou-se durante a pesquisa que nenhum

curso programou o treinamento para auxiliares e técnicos de enfermagem e a capacitação de parteiras tradicionais.

Quanto à titulação e número de professores, a Instituição A trabalhou com dois especialistas; oito mestres e cinco doutores, totalizando quinze docentes. A Instituição B desenvolveu seu curso com cinco mestres e um doutor, totalizando seis docentes, além de contar com preceptoria para supervisão dos alunos no campo de estágio, todos especialistas na área.

A legislação em vigor define que o corpo docente dos cursos de especialização deve ser constituído de 70% de doutores e mestres, e 30% de especialistas em enfermagem obstétrica. Constatou-se que apenas a Instituição A atende ao preconizado pela legislação.

CAPÍTULO IV

AS TEMÁTICAS E AS VIVÊNCIAS DAS EGRESSAS E COORDENADORAS DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Neste capítulo apresentamos os resultados do estudo que abrangeu dois grupos de categoria o primeiro grupo, composto de cinco (05) categorias temáticas, construídas a partir dos relatos de dezesseis (16) egressos, são: 1) experiência como prática de vida e prática profissional; 2) expectativas de qualificação e de cidadania; 3) capacitação e competência da enfermeira obstetra; 4) avaliação e verificação do aproveitamento; 5) facilidades e dificuldades vivenciadas. O segundo grupo foi constituído à luz da vivência administrativa e acadêmica relatadas por dois (02) coordenadores dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica em estudo.

4.1 – Categorias Relacionadas às Temáticas e Vivências das Egressas

1) Experiência como Prática de Vida e Prática Profissional.

Na chamada experiência de vida o sujeito é o construtor de sua própria história pessoal e profissional na medida em que acumula competências e habilidades enquanto pessoa e enfermeira; este processo tem por equação a soma de vivências à experiência profissional adquirida ao longo do Curso de Graduação em Enfermagem.

As afirmações das egressas abaixo descritas (com exceção do relato de Uva/Inst.A), traduzem situações ao mesmo tempo administrativas e técnicas. Constatando-se uma lacuna quanto às situações que demandam uma posição ou postura política na defesa dos direitos profissionais e de cidadania. Os relatos, também, indicam que as habilidades são adquiridas por meio do exercício constante das atividades que configuram a prática da enfermagem obstétrica, incluindo a assistência ao parto normal. Nem sempre, contudo, isso, acontece. A enfermeira freqüentemente é impedida de desempenhar suas atividades, principalmente as ações de assistência ao parto normal. Nesses casos há relatos de que ela é “promovida” para atuar como supervisor da unidade obstétrica, observando-se que

não há um questionamento no sentido de reivindicar uma posição contrária coerente com sua qualificação de “enfermeira especialista na área”.

A assistência ao parto normal com a participação da enfermeira obstetra ainda não é um procedimento de direito, isto é, uma ação institucionalizada no SUS, principalmente no que se refere ao cumprimento da Lei do Exercício Profissional n° 7.984/86, regulamentada pelo Decreto n° 94.406/87, das Portarias n° 2815/98 e n° 163/98 do Ministério da Saúde. Esses instrumentos legais inclusive legitimam as atribuições da Enfermeira especialista na rede de serviços de saúde do país. Conforme a transcrição dos depoimentos das egressas:

“Trabalho em maternidade desde 1991, fui professora de curso técnico de enfermagem por 10 anos, e durante dois anos trabalhei em posto de saúde na área de saúde da mulher.”
(Laranja - Inst.A)

“Já trabalhava há dois anos em centro cirúrgico da maternidade como plantonista, mas não atuava na sala de partos”. **(Pêra - Inst.A)**

“Tenho habilitação em enfermagem obstétrica; por isso, ao me formar sempre estive escalada nos setores de maternidades, mesmo em instituição privada. Ao realizar o concurso para o município, fui lotada em maternidade para compor o quadro de enfermeiros obstetras do projeto da sala de partos há cinco anos. No Estado, também estou escalada na maternidade, por isso fui encaminhada para a vaga do CEEO”. **(Uva - Inst.A)**

“Na área assistencial atuava na consulta de enfermagem no pré-natal, e na consulta de enfermagem ginecológica. Mas, isto foi há anos atrás, ainda recém formada. Há cinco anos venho exercendo atividades de docente da teoria e da prática para graduação. Ministrar aulas sobre questões de obstetrícia, acompanho alunos em campo de estágio pré-natal (grupo de gestantes) e na consulta também. Já acompanhei alunos em sala de partos, pré partos e alojamento conjunto”.**(Jaca - Inst.A)**.

“Minha experiência profissional foi de três anos de consulta de enfermagem no pré-natal, na maternidade, em clínica particular-setor maternidade”. **(Carambola - Inst.A)**.

“Trabalho há 17 anos em maternidade; em centro obstétrico há mais ou menos 13 anos; na UTI Neonatal há mais ou menos dois anos, sendo que na chefia, supervisão + educação continuada atuo há mais ou menos dois anos”. **(Ameixa - Inst.B)**.

“Minha experiência de 14 anos é trabalhando em maternidade de emergência, mas não com assistência humanizada, e sim na burocracia; há um número insuficiente de enfermeira”.
(Pitanga - Inst.B)

“Nenhuma experiência”. **(Banana - Inst.B, Manga - Inst.B, Jabuticaba - Inst.B)**.

Esses relatos, portanto, revelam que as profissionais enfermeiras são capacitadas para enfrentar situações relacionadas à assistência no pré-natal, nos diversos setores da maternidade, na consulta ginecológica e no atendimento neonatal. Cabe registrar, no entanto, que apenas uma depoente registra sua atuação na sala de partos e que nenhuma delas registra atividades e comportamentos que configurem movimentos de protesto e de insatisfação com a situação descrita.

Quando aplicada ao ensino da enfermagem obstétrica para a enfermeira que atua na assistência à mulher, no ciclo grávido puerperal, essa situação, de não deter a experiência de assistência ao parto normal, complica-se, no sentido, de proporcionar atividades didático - pedagógicas coerentes com as necessidades da população e das especializadas.

Sabe-se que a mulher grávida é uma “caixa de segredos” e por isso mesmo imprevistos e incertezas, poderão ocorrer na hora do parto. Muitas vezes, a nossa experiência que é limitada naquela prática, de forma sistemática, e a qualificação profissional, mesmo em nível de especialização não dão conta de resolver. Nestes casos é importante, também, a capacitação na identificação de risco e de situações de emergências ou complicações nas questões da mulher gestante/parturiente/puérpera. Recorremos aqui a Morin (2001) para fundamentar a necessidade de oferecer alguma experiência prática no processo de ensino-aprendizagem: “seria preciso ensinar as estratégias que permitam enfrentar os imprevistos, o inesperado e a incerteza, e modificar seu desenvolvimento, em virtude das informações adquiridas ao longo do tempo”.

Com base nessa análise é possível inferir, a partir dos relatos das egressas, que a experiência da assistência à mulher, no parto normal, não é uma realidade na prática profissional, mesmo quando os profissionais são capacitados pelo CEEO.

Se aplicarmos o critério estabelecido por Scriven (In: Vianna 2000) à questão da avaliação educacional, neste caso, do especialista podemos considerar o

seguinte: o atendimento à “Necessidade” de experiências para desenvolver habilidades na assistência ao parto normal, conforme comprovado, não faz parte da prática profissional qualificada da maioria das egressas.

Com base em nossa vivência e diversos outros fatores, concluímos que a formação da Enfermeira, no Curso de Graduação em Enfermagem, ainda não contempla na programação das experiências curriculares práticas, a realização de assistir diretamente à mulher no parto normal e nem nas situações de emergência. O que se constata é o planejamento de conteúdos e temáticas, relacionados com o processo da parturição e o acompanhamento da parturiente na sala de pré-parto e partos, em muitas vezes afirmando-se de que esses cenários não oferecem as condições necessárias ao desenvolvimento dessa prática.

Essa omissão traz como conseqüência, um complicador para a qualificação em nível de especialização: é que o especializando tem que assegurar o critério da realização de, no mínimo, 20 partos normais, quantidade que na concepção de egressos e docentes, é insuficiente para a qualificação requerida. Deprendemos ainda um outro complicador, quando do retorno do curso ao trabalho, uma vez que o profissional não é aproveitado na assistência ao parto normal, como já descrito.

Essa reflexão, em nossa opinião, deve ser aprofundada em outros estudos, consideradas as bases políticas, programáticas (Educação e Saúde), éticas e legais.

2) Expectativa de Qualificação e de Cidadania.

A expectativa das egressas refere-se às condições de qualificação esperadas e fundamentada em supostos direitos de aperfeiçoamento assegurados, por Lei, após sua formação básica (Curso de Graduação em Enfermagem e/ou Habilitação). A expectativa quanto à cidadania fica aqui entendida, portanto, como institucionalização, na rede de serviços de saúde, do direito da assistência da Enfermeira Obstétrica no parto.

A necessidade da especialização dos Enfermeiros Obstetras traz à tona também a discussão da cidadania enquanto condição necessária para o exercício profissional. O suporte legal deve abranger inclusive o período dedicado à formação. A especialização representa, ainda, a esperança de avançar tanto na fundamentação e no aprofundamento teórico, como no aperfeiçoamento da prática profissional por meio do exercício (repetição) e das ações para as quais se qualificaram.

Entendemos, assim, não ser necessário disputar espaços de atuação com outros profissionais da equipe interdisciplinar. Assim é que as próprias egressas em seus depoimentos relacionam a legitimidade da prática com o título que adquirem no do Curso e a melhoria da qualidade de atuação pessoal e profissional.

A seguir os relatos exemplificam essas expectativas:

“Em parte, pois o curso tem abrangência teórica muito boa, porém na prática tivemos pouca experiência”. (**Maçã - Inst.A, Pêra- Inst.A, Banana- Inst.B, Manga- Inst.B, Graviola- Inst.B**).

“Eu esperava que fosse me proporcionar maior embasamento teórico, o que deixou a desejar, devido ao atropelamento da carga horária. Quanto à parte prática, eu já possuía grande número de partos realizados, servindo como complemento aos estágios; me ajudou a reciclar meus conhecimentos”. (**Uva - Inst.A, Pitanga - Inst.B, Jabuticaba - Inst.B**).

“Com certeza, no aprofundamento dos conteúdos teóricos, também no campo da prática, assim como na titulação como especialista da área”. (**Jaca - Inst.A, Melancia - Inst.B, Mangaba - Inst.B**).

“Sim atendeu; muito embora eu tenha feito o curso para me aperfeiçoar mais no atendimento de qualidade a gestante”. (**Carambola - Inst.A, Ameixa - Inst.B, Avelã- Inst.B**).

“Atendeu 90%, faltou um pouco mais de estágio supervisionado em pré-natal, preventivo e sala de partos”. (**Melão- Inst.A**).

“Em parte, por ser o primeiro curso algumas falhas podem ocorrer, principalmente quanto à parte prática”. (**Laranja - Inst.A**).

Em geral, a procura do curso pelas Enfermeiras traz embutida uma expectativa nem sempre satisfeita. Os relatos revelam que as expectativas foram atingidas em parte, pois, para a maioria, faltou “mais prática”, enquanto alguns sentiram falta de um “aprofundamento da parte teórica”.

Utilizei neste estudo, o modelo referencial proposto pelo ABENFO, que também é adotado pelo Ministério da Saúde para financiamento de CEEOs. Ciente desta lacuna na formação da Enfermeira, o MS sugere que os cursos devem ser planejados e desenvolvidos com 1/3 da carga horária de conteúdo teórico e 2/3 de

conteúdo prático, conforme consta nas propostas curriculares apresentadas pelas Instituições A e B.

A nossa vivência mostra que a assistência ao parto normal, na maioria das Escolas e/ou Faculdades de Enfermagem, não integra o rol de experiências curriculares programadas no curso de graduação, pois a demanda (40 a 80 alunos) ultrapassaria o critério estabelecido pelas instituições de saúde para alunos de graduação e pós-graduação (3 a 5). Talvez seja por isso que os egressos manifestem, nos seus depoimentos, a pouca experiência na prática de partejar durante os estágios. Para dar conta da mudança de paradigma na assistência obstétrica, as enfermeiras obstetras precisam necessariamente discutir a assistência que está sendo oferecida, razão pela qual é importante delinear com clareza os objetivos do curso. Os objetivos da assistência humanizada ali explicitados trabalham também a questão de gênero, que é o “carro-chefe” do novo modelo de assistência obstétrica na proposta do MS.

De uma forma geral, a maioria das egressas se sente capacitada como especialista, pois muitas delas asseguram ter experiência na área de saúde da mulher, e questionam, de forma contraditória, o pouco aprofundamento do ensino teórico e a insuficiência das atividades práticas. Pudemos perceber um grande interesse pelos princípios e inovações conceituais que fundamentam o partejar e a “necessidade” da experiência de assistir o parto normal.

Quando se refere à avaliação, Stake (1982) sugere que o avaliador tem que saber sobre *experiências anteriores* no processo de ensino e aprendizagem do avaliado. Só assim ele irá estabelecer *a relação* com o processo atual de ensino e aprendizagem, conferir os *resultados* e aferir se houve ou não *transação*. Em caso positivo, saber ainda se ela ocorreu como experiência de ensino ou durante sua inserção no trabalho, ainda que insuficiente.

De acordo com Morin (2001), “o conhecimento é uma aventura incerta que comporta em si mesma, permanentemente, o risco de ilusão e de erro”. Usamos esta categoria para analisar nossa área e percebemos que conhecer a fisiologia obstétrica é muito importante, porém cada mulher, cada gravidez e cada parto são diferentes uns dos outros. Por isso, podemos nos deparar a qualquer momento com o risco. É o que nós especialistas chamamos de complicações (imprevistos), acidentes (o inesperado) e urgência/emergência (a incerteza).

Quando falamos de qualificação, recorremos a Cronbach (1963), segundo quem a formação de atitude deve ser uma preocupação constante dos responsáveis pelo desenvolvimento do curso. A expectativa – diz ele - é a de que cada atividade relacionada à aprendizagem contribua para o desenvolvimento de atitude, além da área curricular específica. Na pesquisa em questão, os relatos dos egressos indicam que a expectativa deles foi frustrada de uma maneira ou de outra: para uns na teoria e para outros na abrangência da prática.

3) Capacitação e Competência da Enfermeira Obstetra.

De acordo com o sentido etimológico, a capacitação é o ato de capacitar, isto é, tornar capaz. Ser capaz é ter competência para desenvolver suas funções, ou seja, ser hábil (Michaelis 2000). A capacitação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica passa pela competência de saber assistir à mulher, neste caso no ciclo grávido puerperal, de forma humanizada.

A competência profissional que se traduz pela capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos na prática, a partir do CEEO, para o exercício profissional na assistência à mulher, especialmente no parto normal. A competência na sua relação com a qualificação é a capacidade de mobilizar saberes: saber-fazer, saber-ser e saber-agir; portanto, a competência é a mobilização de um conjunto de capacidades para resolução de um problema.

Nesse sentido, a qualificação profissional, em especial a da Enfermeira Obstétrica, é uma das metas do governo federal. Essa diretriz vem se constituindo em um grande estímulo e incentivo para que os profissionais busquem aprimorar seus conhecimentos e melhorar o atendimento à população, oferecendo uma assistência de qualidade à mulher, principalmente no processo de reprodução.

Entendemos que as Portarias Ministeriais já citadas precisam ser implementadas nos serviços da assistência à saúde da mulher. O motivo é simples: de que adianta esse investimento financeiro e social com dinheiro público, para qualificar/capacitar a enfermeira, se após conseguir esta meta a profissional não pode desenvolver sua função, ainda que respaldada por amparo legal existente em todo país.

As falas a seguir objetivam essas assertivas:

“Eu já exercia prática, pois já havia sido capacitada pelo projeto do Município”. (**Uva - Inst.A**)

“De certa forma sim, porém na assistência ao parto propriamente dito, como não estou em sala de parto, tenho receio de manejá-lo na prática. Mas não é impeditivo”. (**Jaca - Inst.A**)

“Sim. Em virtude do acompanhamento dos professores”. (**Melão- Inst.A, Pêra- Inst.A, Maçã- Inst.A, Ameixa- Inst.B**).

“No pré-natal sim, até pela experiência anterior, mas com relação ao parto não, até porque não dei continuidade ao que foi passado durante o curso, pois a unidade onde trabalho não tem enfermeiro fazendo parto por enquanto”. (**Carambola- Inst.A**).

“Não, os esforços dos profissionais envolvidos foram imensos, mas eu tive insegurança quanto à realização prática pelo pequeno número de partos realizados”. (**Pitanga- Inst.B, Jabuticaba- Inst.B**).

“Por completo, o curso trouxe, além de diferenciação, trouxe a capacidade de atuar com segurança e mais determinação”. (**Avelã- Inst.B, Melancia- Inst.B**).

“Capacitada em termos de teoria sim, e em termos de prática não”. (**Banana- Inst.B, Graviola- Inst.B**)

“Sim, mas gostaria que na rede estadual houvesse maior incentivo para enfermeira obstetra como há na rede municipal, a fim de agir de forma plena e segura na assistência”. (**Mangaba- Inst.B**).

Nesses depoimentos observamos que as egressas se referem sobre sua capacitação relacionado-a aos outros setores da assistência à mulher grávida.

Não identificamos uma resposta afirmativa sobre a assistência ao parto normal e nascimento propriamente dito, até porque os serviços não oferecem a possibilidade da enfermeira assumir a assistência a parturiente e ao parto normal, na sua prática profissional na rede pública, à luz do que preconiza a própria a Lei do Exercício Profissional.

É necessário, contudo, chamar atenção de que a Resolução COFEN, n° 233/99, que dispõe sobre a atuação da Enfermeira na assistência à mulher no ciclo grávido puerperal. Esse instituto define critérios para a fiscalização da prática e da autonomia do profissional nessa área, conforme disposto na Lei do Exercício Profissional, mas tem pouco efeito prático nos serviços de saúde.

A autonomia profissional aqui entendida está de acordo com Machado, citado por Merighi (2002) no artigo “Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social” – ou seja, a capacidade de controlar por si mesmo os aspectos técnicos de seu próprio trabalho.

Já para Merighi e Yoshisato (2002), *“a autonomia profissional é um caminho para uma melhor interação consigo e com o outro; estimular o desenvolvimento da autonomia pessoal e profissional das enfermeiras seria uma forma de ação de nível individual que promoveria o crescimento da enfermagem enquanto profissão, pois a imagem profissional é constituída a partir do papel desempenhado pelo profissional”*.

Hoje, com a inauguração das *casas de parto*, em alguns Estados do País, as Enfermeiras Obstetras precisam estar bem capacitadas para agir com competência, autonomia e segurança no momento certo, daí a importância da promoção dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Para Tyrrell (2001), *“a institucionalização da enfermagem obstétrica na prática profissional não é encarada como benefício, porque significa ter que encarar nosso exercício profissional como um serviço salutar que propicia relações simétricas com as autoridades, os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, com um objetivo em comum de melhor atender à população sob nossos cuidados; e não é isto que constatamos no nosso cotidiano; ao contrário, verificamos atitudes e comportamentos corporativos da classe médica em benefício próprio (através do fortalecimento e ampliação da medicina comercial e comercializada) e, em detrimento, de forma desrespeitosa, da profissão de enfermagem”*.

É nessa perspectiva que a qualificação da Enfermeira Obstétrica-(EO) se faz necessária. Percebe-se que a Enfermeira Obstetra promove, em determinados serviços, a assistência ao parto normal e nascimento, ainda que com muita dificuldade e sem respeito à sua autonomia. Constata-se na prática, no entanto, que sua atuação, apesar de garantida por lei depende do consentimento da equipe médica do plantão.

O desrespeito à autonomia fundamenta-se também em conflitos éticos, pois, quando tudo corre bem, a responsabilidade técnica é dividida entre a equipe multiprofissional e, quando acontece algum acidente ou complicação, a responsabilidade é unicamente da enfermeira. Nesses casos, é geralmente a

profissional de enfermagem que responde ao processo judicial, sem ajuda do serviço de saúde onde trabalha.

Ficou claro, ao longo da pesquisa, que as egressas sentiam-se capacitadas, por ocasião do curso, tanto pelo esforço próprio quanto pelos ensinamentos dos professores que são qualificados e bem capacitados. Limitados quanto ao oferecimento de experiências práticas, os orientadores enfatizam o aprofundamento teórico. Porém, como não trabalham em sala de parto, como responsáveis ou coresponsáveis pela prática, as profissionais não tiveram a possibilidade de feedback e muito menos, condições apropriadas para decidir sobre as situações de ensino/aprendizagem. Assim é que, atualmente, as estratégias voltam-se para a “preceptoria” a ser exercida por enfermeiras especialistas do próprio serviço. Só dessa forma elas vão dar conta da liberdade de situação ensino aprendizagem.

4) Avaliação e Verificação do Aproveitamento

Etimologicamente, a avaliação é o ato de avaliar, dar valor, preço, merecimento; aqui, no caso, é a maneira de atribuir ou não mérito quando verifica-se o aproveitamento do profissional quanto a apreensão do conteúdo ensinado e as atividades práticas discutidas no decorrer do curso; é, portanto, verificar o aprendizado do aluno na inserção do trabalho. (MICHAELIS, 2000)

A aprendizagem também é um processo de reconstrução pessoal permanente. Na medida que o aluno vai reconstruindo o conhecimento, o professor o avalia em processo. A aluna do CEEO deve ser avaliada na reconstrução do conhecimento, que, por sua vez, se dá na transformação da experiência do modelo biomédico em experiências de aproveitamento dos saberes e práticas inerentes ao paradigma da humanização da assistência à mulher.

As falas a seguir ilustram essa concepção:

“A não ser pela prova escrita, eu não fiquei sabendo dos critérios de avaliação na prática”. (**Jaca- Inst.A, Melão- Inst.A**).

“A avaliação foi teórica e prática, o acompanhamento foi realizado com muito esmero, dando-nos oportunidade para o nosso desenvolvimento”. (**Melancia- Inst.B, Mangaba- Inst.B, Uva- Inst.A, Carambola- Inst.A**).

“Eu fui avaliada através de observação e acompanhamento do professor na prática, provas e trabalho”. (**Maçã- Inst.A, Pêra- Inst.A, Banana- Inst.B, Manga- Inst.B, Pitanga- Inst.B, Ameixa- Inst.B, Avelã- Inst.B, Jabuticaba- Inst.B**).

“A avaliação foi realizada considerando a potencialidade de cada profissional e sua capacidade e interesse em desenvolvê-la, considerando também critérios pré-estabelecidos, como produção científica e números de partos”. (**Graviola- Inst.B**).

Para Belloni (2001), *“a avaliação entende-se como um processo sistemático de análise de uma atividade, fatos ou coisas que permitem compreender, de forma contextualizada, todas as suas dimensões e implicações, com vistas a estimular seu aperfeiçoamento”*. Como todo processo institucional o curso precisa ser avaliado, de acordo com as normas da Universidade por meio dos seguintes métodos de avaliação discente: trabalhos escritos, provas, observações e acompanhamento das atividades práticas pelos professores/supervisores nos campos de estágio.

Segundo Estebam (2001), é quase unânime a idéia de que avaliação é uma prática indispensável ao processo de escolarização, muito embora a ação avaliativa ainda seja um termo polêmico. Os procedimentos e os instrumentos usados para avaliar, no entanto, são muito criticados, já que, muitas vezes, são desatualizados ou visam medir aspectos que requerem, quase sempre, apenas a memorização.

Para Romão (2003), a concepção bancária de avaliação vai se preocupar apenas com a verificação dos “conhecimentos depositados” pelo professor no aluno. Este último se transforma em mero arquivo especular das verdades descobertas previamente pelos professores na sua formação e na preparação de suas aulas. Esta concepção ainda predomina nas propostas pedagógicas, mas vem sendo objeto de questionamentos e críticas explicitadas em eventos e por todos aqueles que se debruçam sobre o assunto.

Nesse contexto, o aluno, um elemento passivo do processo ensino/aprendizagem, acaba não desenvolvendo a sua capacidade de reflexão. Esta deficiência não é boa para enfermagem obstétrica, por que a Enfermeira Obstetra enfrenta determinadas situações que exigem conhecimento e habilidade qualidades imprescindíveis na tomada de decisão. Como se reflete sempre sobre suas ações

técnicas e atitudes, a avaliação é considerada um processo contínuo, transformando-se, assim em momento de aprendizagem.

Neste estudo, os egressos, em geral, não fizeram referência sobre a avaliação, relacionando os critérios propostos pelo MS (20 assistência ao parto normal, 15 acompanhamentos de pré-natais, recém-nascidos e puérperas). Dois egressos apontaram o desconhecimento dos critérios de avaliação da prática e a maioria disse ter sido avaliado pela prova, acompanhamento, observação, interesse, entre outros. Um afirmou ter sido avaliado também pelos critérios pré-estabelecidos, como produção científica e número de partos.

De fato, o que constatamos, no plano da formulação e no da execução da proposta pedagógica, é que os critérios de avaliação discente priorizam a capacitação técnica e segurança de desempenho da assistência, em detrimento do social e da subjetividade.

Para Cronbach (1982), a avaliação deve ser realizada durante o desenvolvimento do curso/programa, através de mudança de comportamento e formação de atitude. Por isso, não é usado um modelo único para avaliação. Essa tendência foi verificada no discurso das egressas. Cada um deles percebeu a sua avaliação de maneira diferente, entre elas prova escrita, acompanhamento, observação, entre outros.

5) Facilidades e Dificuldades Vivenciadas

As facilidades existentes se restringem a participar de uma qualificação assegurada pelo Ministério da Saúde, autor das propostas governamentais e das políticas de saúde à mulher.

As dificuldades passam pela inadequação dos cursos; pela não articulação plena do bloco teórico com o da prática; pela falta de campo de estágio adequado à aprendizagem das competências; e pela insatisfação das enfermeiras que não conseguem atuar na assistência à mulher e no parto normal (após a qualificação requerida) prerrogativa assegurada pelo próprio Ministério da Saúde.

A coordenação do CEEO teve a preocupação de solicitar, durante o processo de seleção, um documento de liberação institucional para promover o curso e firmar o compromisso de utilização do profissional, de acordo com sua qualificação. Os serviços, assim, encaminharam o documento de aceite de liberação da aluna para

a coordenação, mas, em nosso entendimento, essa liberação é apenas o compromisso institucional de indicação do profissional para preenchimento da vaga.

Os relatos das egressas ilustram bem a situação:

“A falta de tempo para me dedicar ao curso e ao aprendizado, pois não fui liberada do trabalho para realizá-lo. Desta forma acredito que até a prática que realizei não teve o mesmo aproveitamento se eu tivesse tido tempo para estudar. Acredito que o meu aprendizado foi prejudicado”. **(Maçã - Inst.A)**

“A desarticulação dos blocos teóricos com a parte prática. No campo da prática, principalmente no plantão noturno, enfrentamos dificuldade de integração com a equipe, falta de infra-estrutura no local. Ex: tínhamos que permanecer todo tempo no Posto de Enfermagem, algumas vezes para sentar tínhamos que fazê-lo em degraus da escadinha (do cliente) (...)” **(Jaca - Inst.A)**

“O local de estágio; a presença de alunos de outras unidades dificultava o nosso acompanhamento às gestantes e à realização de partos”. **(Melão - Inst.A, Carambola - Inst.A, Laranja - Inst.A, Avelã - Inst.B, Melancia - Inst.B)**

“Não liberação do trabalho para o curso, tornando difícil me dedicar ao estudo” **(Pêra - Inst.A, Uva - Inst.A, Pitanga - Inst.B, Ameixa - Inst.B)**

“Não respondeu”. **(Jabuticaba - Inst.B)**

“Conciliar atividades profissionais com a vida acadêmica, uma vez que não houve incentivo, por parte da unidade, para buscar a qualificação profissional; retorno à unidade, após o curso, não somos vistos como um profissional a acrescentar, mas como um profissional que representa ameaça; as lutas simbólicas entre os profissionais em nada contribuem para o fortalecimento da especialidade profissional e assistência oferecida”. **(Graviola - Inst.B)**

Os locais solicitados para estágio são instituições públicas estaduais e municipais, todas mantidas pelo MS. Mesmo assim, as dificuldades existem, devido ao grande número de estagiários que cumprem carga horária nos mesmos locais. Percebemos, também, que a resistência não é só dos médicos, mas de alguns profissionais de enfermagem, o que impede as enfermeiras/alunas de assistirem os partos normais, até porque nem todos os serviços permitem que as enfermeiras executem essa prática. O que nos deixou perplexas é que, geralmente, essas

instituições têm prêmios como “Hospital Amigo da Criança”, “Programa de Humanização do Parto”, “Galba de Araújo” e outros.

O que mais chama a atenção nos depoimentos dos enfermeiros é, por um lado, o prejuízo do aprendizado por falta de condições e de tempo para o estudo, a prática e o cumprimento das atividades programadas. Outro aspecto é a falta de reconhecimento e de visibilidade da profissional que, ao retornar para o local de trabalho, está qualificada para contribuir com a melhoria da gestão dos serviços e da assistência prestada. Esta situação deve ser, a rigor, estudada e aprofundada.

Os egressos expressaram algumas sugestões para melhorar o curso e encaminharam idéias fundamentais que traduzem suas vontades, necessidades, sentimentos e contribuições, conforme segue:

“Que a carga horária fosse dividida de forma a não prejudicar os conteúdos teórico e prático. Maior disponibilidade de locais de estágio apropriados”. (**Pêra- Inst.A, Banana- Inst.B**)

“Que o ensino fosse feito em blocos, articulados, em sistema de rodízio, onde teríamos teoria e prática, se não juntos, próximos. A avaliação escrita, logo assim que terminar o bloco, bem como a avaliação na prática dessa mesma forma. Os trabalhos científicos poderiam ser em dupla, e que os professores pudessem estar em sala de aula, na apresentação para “reconhecer” o trabalho desenvolvido. E até mesmo poder estar comentando as questões para melhorar ainda mais a revisão dos mesmos”. (**Jaca- Inst.A**)

“Acredito que pela qualidade dos profissionais envolvidos, que estavam sempre atentos às falhas que surgiam e que ouviam quando os alunos apontavam, que já estão sendo sanadas, ou já foram. O importante é prosseguir com o curso, o início de tal iniciativa e do porte que é, sempre há dificuldades, pois nem tudo depende só da organização da Escola; assim, acredito na superação das dificuldades e no sucesso do curso”. (**Laranja- Inst.A**).

“Aumento da carga horária prática”. (**Maçã- Inst.A, Uva- Inst.A, Carambola- Inst.A, Pitanga- Inst.B, Manga- Inst.B**)

“Maior numero de aulas de ginecologia, neonatologia e metodologia da pesquisa”. (**Melão- Inst.A**)

“Acrescentar uma disciplina que ensine sobre gerência, discuta e reflita casa de partos e maternidade”. (**Ameixa- Inst.B**)

“Que o campo da enfermagem obstétrica fosse, na casa de partos, onde a assistência ao parto, seria feita dentro da nossa

ótica, não excluindo os membros da equipe médica, mas sim, colocando a nossa capacidade de atuar em campo próprio ou outro; buscar o resgate da obstetrícia, levando ao parto humanizado”. (**Avelã- Inst.B**)

“O módulo teórico mais sólido”. (**Jaboticaba- Inst.B**)

“Manter um laboratório específico para a prática de técnicas inerentes às várias situações, melhorando, com isso; a segurança quando estiver no campo”. (**Melancia- Inst.B**)

“Iniciar com estágio de pré-natal e grupo de gestantes; deixar após isso o início de sala de partos, incluir consulta de puerpério feita pela enfermeira obstetra” (**Mangaba- Inst.B**)

“A atividade prática deveria ser intensificada. Uma intervenção do Ministério da Saúde, junto às universidades para possibilitar uma maior dedicação profissional na busca da qualificação”. (**Graviola- Inst.B**).

Essas sugestões resumem-se na necessidade de revisar duas questões básicas:

- 1) Articular as atividades práticas à teoria utilizando, para tal, novos campos entre eles a casa de parto e outros locais de estágio; articular-se-ia, desta forma, o estudo ao trabalho e à interdisciplinaridade.
- 2) Ampliar os conteúdos relacionados à enfermagem na ginecologia, neonatologia, metodologia da pesquisa e gerência dos serviços.

Nessa linha de análise cabe destacar os pontos positivos do CEEO, referidos pelas egressas, como marcas decisivas deixadas pelo curso no profissional abrangendo a capacidade de poder desenvolver suas atividades profissionais com segurança, conhecimento e habilidades técnicas requeridas.

As egressas apontaram os seguintes aspectos positivos do curso: o bloco teórico, o aperfeiçoamento da teoria, a qualidade e competência dos professores. Reproduzimos aqui seus comentários:

“Eu redescobri a obstetrícia e sua importância para a cliente e como o enfermeiro pode exercê-la de maneira especial”. (**Pêra - Inst.A, Manga - Inst.B, Avelã - Inst.B**)

“O de maior interesse para mim foi o certificado de especialista que eu ainda não possuía. A possibilidade de reciclar conhecimentos e aprender coisas novas”. (**Uva - Inst.B**)

“Todos os aspectos da psicologia que me sensibilizaram bastante, a persistência e dinamismo de todos os professores”.
(**Melão - Inst.A, Jaca - Inst.A**)

“A qualidade dos professores envolvidos, a própria proposta do curso, a gratuidade para os servidores”. (**Laranja - Inst.A, Pitanga - Inst.B**)

“O bloco teórico”.(**Maçã- Inst.A**)

“Aprendizagem maior na área em que gostaria de atuar, poder fazer parto, pré-natal, episiotomia, etc”. (**Banana- Inst.A**)

“Estágio em maternidades diversas, às visitas as casas de partos, a diversidade de professoras, cada uma com grande experiência diferenciada”. (**Ameixa - Inst.B, Melancia - Inst.B, Mangaba- Inst.B**)

“O ponto positivo, que considero vital para o posicionamento da enfermeira obstetra é a visão histórica da nossa atuação no Brasil e no Rio de Janeiro, o que leva a compreensão da importância da política e das relações multiprofissionais para favorecer o nosso desempenho”. (**Graviola- Inst.B**)

Quando Pêra, Manga e Avelã identificam a redescoberta da obstetrícia, e Uva, Melão, Jaca, Ameixa e Melancia as coisas novas e da psicologia, percebemos que as abordagens de gênero, saúde reprodutiva, sexualidade, os direitos de cidadania e outros temas são tratados no Curso e servem para reflexão de sua prática na EO. Nesta análise, três aspectos chamam a atenção: a) legitimação da prática por meio da titulação de especialista; b) a competência, persistência, dinamismo e grande experiência dos professores; e, c) a gratuidade do curso para os próprios servidores públicos na área.

4.2 Temática e Vivências das Coordenadoras

Os relatos dos coordenadores abrangem aspectos variados sobre suas vivências e administração acadêmica do Curso. Objetivamos apresentar no quadro nº 10 as críticas, os aspectos de reformulação e as sugestões.

QUADRO 10
RELATOS DAS COORDENADORAS

Aspectos investigados	Coordenadora da Instituição. A	Coordenadora da Instituição. B
1) Facilidades para o docente estar inserida na proposta do C EEO.	Realização profissional Segurança	Discutir e repensar os princípios que fundamentam o exercício da enfermagem obstétrica.
2) Avaliação ensino - aprendizagem e do desempenho prático.	Prova escrita a cada 15 horas teóricas e seminários. Avaliação prática individual e do ensino clínico pelo desempenho.	Durante o período da prática Ficha de descrição da assistência à mulher no ciclo grávido puerperal.
3) Críticas ao curso	Carga horária de 600hs Falta de dispensa integral do aluno para o curso.	Vide as respostas subseqüentes
4) Aspectos positivos do curso	Interesse do enfermeiro-aluno em (re) aprender, aprimorar-se e atualizar seus conhecimentos.	Repensar e reorganizar; dar espaço para oficina de sensibilidade no cuidar, estimulando as expressões das emoções do grupo. fortalecimento da auto estima, vivenciada na prática as situações de stress e conflito. Disciplina de terapias alternativas para alívio da dor. Estabelecer relações com os campos de prática. Não reproduzir modelo de dominação, respeitando-se a expressão individual.
5) Dificuldades vivenciadas	Falta de disponibilidade do aluno para estudo. Dificuldade no desenvolvimento das atividades práticas nos serviços de treinamento	Adequação da estrutura do curso nos padrões do MS. Destinar parte da CH teórica, para aumentar a CH prática. Contra-senso na proposta de aprendizado do cuidado humanizado, que é qualitativo, com a quantidade de procedimentos que devem ser realizados.
6) Aspectos para reformulação	No aspecto prático, no mínimo 900 horas.	CH das disciplinas adequada ao modelo assistencial da humanização. Conhecimento fundamental de obstetrícia. Estratégias para o olhar diferente, assegurando o processo fisiológico como eixo norteador.
7) Sugestão	Dispositivo legal que desautorizasse os médicos de proibir a permanência dos alunos de enfermagem nos campos de estágio. (trânsito livre)	Investir nos campos de prática. Fazer o exercício de mentalidade menos medicalizada. Torna-se fundamental as Casas de Partos.

As respostas sistematizadas no quadro n° 10 que traduzem o grau de satisfação e a realização profissional que as coordenadoras sentem na medida em

que participam do CEEO e com isso têm a oportunidade de repensar o exercício da Enfermagem Obstétrica. Depreende-se daí como é importante, para o professor, reconhecer-se titulado e experiente requisito que o habilitam a desempenhar seu papel tanto na sala de aula quanto na prática.

Na avaliação do processo ensino aprendizagem e desempenho prático, as coordenadoras revelaram que alguns professores ainda usam técnicas e modelos tradicionalmente utilizados na educação, como provas escritas, fichas de acompanhamento da gestante, relatórios da prática, entre outros.

Para as Coordenadoras, a carga horária do curso deve ser ampliada, embora a resolução n° 3/99, da Câmara Superior de Ensino fixe o mínimo de 360 horas para os cursos de especialização, e a ABENFO determine entre 400-600 horas. Ainda que não tenhamos desenvolvido um estudo rigoroso para documentar o assunto entendemos que 600 horas são insuficientes para formar um especialista. Principalmente porque o enfermeiro não tem oportunidade de assistir com freqüência ao parto e nascimento. Essas práticas, por sua vez, exigem o aprofundamento nas questões da saúde da mulher, nos aspectos bio-psico-emocional-social e cultural, sem o que não é possível promover um atendimento na perspectiva da humanização.

Outra séria dificuldade apontada pelas Coordenadoras dos Cursos ocorre quando a aluna – enfermeira não recebe dispensa integral do serviço para se dedicar às atividades do curso. Nesses casos elas chegam cansadas para as aulas, são obrigadas a trocar plantão no serviço acumulam suas atividades de aluna e enfermeira. Perdem, assim, o horário para leitura, ganham um conhecimento limitado, fragmentado e incompleto, perdendo tempo que deveria ser usado para aprender, pesquisar e elaborar o trabalho científico exigido no final do curso.

Na visão das coordenadoras do CEEO, o curso tem alguns aspectos positivos:

“Interesse do enfermeiro de (re) aprender, aperfeiçoar e atualizar seus conhecimentos”. (**Instituição A**)

“Repensar e reorganizar; dar espaço para oficina de sensibilidade no cuidar, estimulando as expressões das emoções do grupo, fortalecimento da auto estima, vivenciando na prática as situações de stress e conflito”. (**Instituição B**)

“Disciplina de terapias alternativas para alívio da dor”.
(Instituição B)

“Estabelecer relações com os campos de prática”. **(Instituição B)**

“Não reproduzir modelo de dominação, respeitando-se a expressão individual”. **(Instituição B)**

As coordenadoras emitiram algumas sugestões para reformulação do curso, conforme segue:

No aspecto prático, no mínimo 900 horas de carga horária para poder abranger:

- a) Carga horária das disciplinas adequada ao modelo assistencial da humanização;
- b) Conhecimento fundamental de obstetrícia;
- c) Estratégias para o olhar diferente, assegurando o processo fisiológico como eixo norteador;
- d) Investir nos campos de prática, criando um dispositivo legal que desautorizasse os médicos de proibir a permanência dos alunos de enfermagem nos campos de estágio, (trânsito livre);
- e) Fazer o exercício de mentalidade menos medicalizada.

Nessas sugestões aparecem inclusive a criação de Centro de Parto Normal ou “Casas de Partos”, aspecto fundamental para a criação de um novo paradigma não hospitalar e desmedicalizado. Este espaço viria a ser uma referência inovadora de campo de prática na formação e qualificação do enfermeiro obstetra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação da Enfermeira em geral, e da Enfermeira Obstetra em especial, no Brasil, tem sido uma das preocupações relevantes e prioritárias nos fóruns consultivos e decisórios em níveis nacional, regional, estadual e local. A motivação principal destes encontros é atender às determinações legais no âmbito do ensino e da prática profissional formuladas a partir da década de 70, e que ganharam força nos anos 90. Somos testemunha dos esforços envidados pelo governo federal (do Ministério da Educação e da Saúde), Entidades de Classe (ABEN, ABENFO, COFEN/COREN's) e movimentos societários e reconhecemos que esse processo de qualificação e titulação foi e ainda é um dos grandes desafios para a enfermagem brasileira.

É nesse contexto, portanto, que surgem à temática e o interesse pelo estudo aqui apresentado na forma de uma tese de doutorado. O trabalho está fundamentado na experiência que adquiri durante minha longa trajetória profissional e nos depoimentos de profissionais da área. Inicialmente precepei-me com uma investigação sobre parâmetros ou critérios de avaliação externa dos cursos *lato sensu*. No caso, os de Especialização em Enfermagem Obstétrica, promovidos pelo Ministério da Educação à semelhança do que ocorre com a avaliação dos cursos *stricto sensu*, isto é, dos cursos de mestrado e doutorado.

Essa idéia não foi abandonada, em nenhum momento, no processo de desenvolvimento da pesquisa; contudo, a temática, mesmo com base em fundamentos pedagógicos e técnico-científicos, focalizou as vivências das Enfermeiras egressas dos cursos, bem como as experiências das Coordenadoras no que diz respeito à capacitação da Enfermeira Obstetra para a assistência à mulher no período da reprodução. A motivação original desta investigação, necessidade de contarmos com critérios de avaliação externa desses cursos, concretizou-se por meio de consulta a *experts* nacionais da área da Enfermagem Obstétrica. Usei as categorias destes autores para validar os critérios, tomando como base os parâmetros adotados pela CAPES, no mestrado e doutorado (anexo V).

Nesse sentido, foram tomados como base - considerados os principais marcos da trajetória histórica e evolutiva dos cursos pelas instituições em estudo (A

e B) - a atual situação curricular das Escolas de Enfermagem governamentais do Rio de Janeiro e os critérios vigentes para a proposta dos cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica. Os critérios em questão são os definidos pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e pelo Ministério da Saúde (MS), constante dos documentos de formulação curricular e do plano de estudos do referido curso, para referenciar as temáticas e experiências curriculares (competências) definidas no processo de ensinar/cuidar da mulher na gestação, parto e nascimento normais.

A análise dessas propostas curriculares dos CEEOs (Instituição A e B), à luz dos critérios definidos pela ABENFO e pelo Ministério da Saúde (quadro N^o 08), evidenciaram, em geral, o cumprimento da maioria dessas determinações, a saber: descrição do problema, definição dos objetivos, carga horária total e duração, distribuição da carga horária para o bloco teórico e prático, seleção da clientela, número de vagas, metodologia, quantitativos de experiências e atividades curriculares, qualificação e número de docentes e definição do título a ser outorgado, o de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Os critérios definidos pelas instituições (A e B) para a seleção das enfermeiras são semelhantes no que diz respeito aos documentos exigidos pelas Universidades, mas diferenciados quanto à especificação das instituições participantes. Na instituição A, a indicação das candidatas foi feita pelo responsável pelo Serviço Público de Saúde. Já na Instituição B, uma prova de conhecimentos foi aplicada aos indicados.

Na identificação dos conteúdos, verificou-se que as disciplinas apresentam diferenças quanto à denominação e quantidade. Apesar disso, as matérias tratavam de temáticas e experiências (quantitativos e qualitativos) recomendadas, pela ABENFO e pelo MS, como já referido. A convergência deu-se num eixo temático intitulado *Saúde da Mulher na perspectiva da Maternidade Segura*, observados os princípios, diretrizes e ações das propostas governamentais relacionadas principalmente, ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (MS, PAISM, 1984) e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Não ficou evidenciado, nas duas instituições, o cumprimento de duas exigências estabelecidas pelo MS: a primeira diz respeito à determinação de tempo médio de retorno de dez (10) anos à instituição que a liberou: a segunda dispõe

sobre a promoção de treinamento para auxiliares de técnicos de enfermagem e capacitação de parteiras tradicionais. Entendemos que as instituições responsáveis pela indicação e seleção dos candidatos aos cursos devem, necessariamente, observar com extremo rigor estas exigências.

As temáticas e vivências das egressas evidenciaram também cinco categorias para análise: a experiência como prática de vida e prática profissional; expectativas de qualificação e cidadania; capacitação e competência da Enfermeira Obstetra; avaliação e verificação do aproveitamento; facilidades e dificuldades vivenciadas. Os coordenadores dos cursos configuraram uma única temática abrangendo a vivência pela administração acadêmica.

Na experiência como prática de vida e prática profissional, a maioria das egressas identificou contradição nesta exigência. É que ela soma as vivências administrativas e as técnicas específicas da enfermagem obstétrica enquanto proposta pedagógica, o que não acontece no desempenho da prática profissional, principalmente na atenção à mulher por ocasião do parto e nascimento normais. A confirmação das egressas dos CEEO de que ao concluírem o curso são “promovidas”, para atuar como “supervisora”, representa, uma grande denúncia, já do conhecimento das autoridades responsáveis. Esse descaso configura o desrespeito aos princípios constitucionais segundo os quais deve-se garantir a qualidade da atenção à mulher no parto, através de empreendimentos de capacitação com dinheiro público da União.

Ainda de acordo com as egressas, a experiência da assistência ao parto não lhes foi assegurada como atividade curricular regular, na graduação, e é insuficiente na pós-graduação (especialização), o que agrava a situação. Na prática, a especialista sente falta da oferta de mais conhecimentos voltados para assistência à mulher no parto e credita esta carência à pouca carga horária, no curso, para adquirir habilidades técnicas. Por isso, sustentam a necessidade de o número de aulas ser aumentado. Este é um assunto que deve ser aprofundado com outros estudos até porque nenhuma delas referiu nenhum protesto ou participação em movimento da enfermagem obstétrica ou de reivindicação profissional para sua inserção, de fato e de direito, no SUS, atuando na assistência à mulher no parto normal, constatando-se, desta forma, uma lacuna enquanto uma posição definida politicamente pelas enfermeiras em estudo.

A especialização em Enfermagem Obstétrica é reconhecida pelas egressas como necessária à qualificação e cidadania, condições não só fundamentada em direitos assegurados por Lei (do ensino e da prática profissional), mas institucionalizadas nos serviços públicos e privados. Aqui, a qualificação é reconhecida como a legitimação da prática através de um título universitário e a cidadania como o direito que as pessoas têm à assistência de enfermagem obstétrica. Essas prerrogativas são, respectivamente, garantidas pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo DL nº 94.406/87, e pelas Portarias Ministeriais nº 2.815/98, 163/98, 985/99, asseguradas pela Resolução do COFEN/ABENFO nº 223/99, que fiscaliza. Conclui-se, assim, que só falta o Ministério da Saúde assumir uma posição firme e capaz de coibir o desrespeito a disposições legais existentes.

A competência profissional se traduz pela capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos na prática para a assistência à mulher, especialmente no parto normal. A competência também é a capacidade de mobilizar saberes: saber-fazer saber -ser e saber-agir na resolução de um problema. Segundo as egressas, o aumento da carga horária prática é necessariamente fundamental para que o profissional adquira as habilidades indispensáveis a um especialista, entre elas garantir o domínio da fisiologia e a detecção de fatores de risco no processo da reprodução.

Na avaliação do aproveitamento, a maioria das egressas diz não ter sido orientada durante o desenvolvimento do curso sobre os critérios de avaliação. Algumas foram avaliadas por meio de provas, observações, acompanhamento da prática e pelo número realizado de partos normais. Um outro, diz ter sido avaliado pelo interesse no estudo e produção científica. Esses depoimentos representam um ponto polêmico que deve ser tratado, no nosso entendimento, desde o início, durante e na conclusão do curso. Fica clara, assim, a necessidade de aprimorar os critérios de avaliação discente sobre a capacitação técnica e segurança no desempenho, acrescentando a eles a avaliação de aspectos que compreendam as dimensões sociais e da subjetividade.

Cabe enfatizar também que as egressas foram unânimes em assinalar que a importância do curso é a garantia de qualificação, sem ônus financeira oferecida pelo Ministério da Saúde às enfermeiras com necessidade de capacitação. Elas atribuem esta responsabilidade ao Estado já que o poder público prega a melhoria

da qualidade de gestão dos serviços e da assistência em geral, e à mulher em especial.

As dificuldades apontadas pelas egressas indicam a falta de liberação de tempo integral para realizar o curso e cumprir com as atividades programadas. Esta deficiência influencia também o grau de satisfação das especializadas pela qualidade do ensino. Elas criticam ainda o fato de não participar diretamente da assistência ao parto, após o término de sua capacitação, o que contraria a carta encaminhada pela instituição de origem, liberando-a para realizar o curso. Em nosso entendimento, essa carta de liberação representa, na prática um compromisso institucional ou apenas de indicação da enfermeira para preenchimento da vaga.

As egressas pesquisadas neste estudo indicaram algumas sugestões que podem ser resumidas em dois grandes aspectos: um está relacionado à articulação entre as atividades teóricas e às práticas dispondo cada uma delas de campos apropriados para a aprendizagem. A *Casa de Partos* surge aqui como campo ideal para o ensino numa perspectiva de humanização e de cidadania. Já o aspecto teórico diz respeito à ampliação dos conteúdos nas áreas de enfermagem ginecológica, neonatal, gerência dos serviços de maternidade e na metodologia da pesquisa.

Alinhavadas no quadro 09, as impressões das coordenadoras (02) do CEEO dão visibilidade às contribuições assimiladas pelas egressas, entre elas o auto-reconhecimento de sua satisfação em estar inserida no curso e a oportunidade de estar se atualizando, em que pese sua ampla experiência.

As coordenadoras, no entanto, assinalaram algumas dificuldades que devem necessariamente ser explicitadas e aprofundadas em outros estudos. Destacamos as seguintes: alguns professores ainda utilizam técnicas e modelos educacionais tradicionais; é necessário ampliar a carga horária, sobretudo da prática; os alunos não dispõem de tempo suficiente para o estudo de qualidade e a realização das atividades programadas.

Ficou evidenciado, também, que algumas especializadas apresentam-se cansadas nas aulas e práticas devido às trocas de plantão, acumulando, desta forma, as atividades sob sua responsabilidade no trabalho, no estudo e no lar. Esta situação, segundo as coordenadoras, provoca sérias implicações quanto à qualidade de aprender a cuidar, num enfoque inovador, e de aprender a pesquisar na área.

As coordenadoras explicitaram alguns pontos positivos existentes nos CEEO: o interesse da enfermeira pela sua capacitação; o desejo explícito de repensar e reorganizar a prática; o fortalecimento da auto-estima; estabelecer relações nos diferentes campos de prática; não reproduzir modelos hegemônicos de assistência, entre outros.

As coordenadoras formularam algumas sugestões para reformular o curso, que podem ser divididas em dois grandes grupos. No que se refere à parte teórica, elas defendem o conhecimento fundamental de obstetrícia; a criação de uma disciplina adequada ao modelo assistencial da humanização, e a garantia de que o processo fisiológico seja eixo norteador. As sugestões relacionadas à parte prática prevêem um mínimo de 900 horas de curso e alocação de investimentos na criação de *Centro de Parto Normal ou Casas de Partos*. Esta iniciativa tem por finalidade promover a atenção à saúde da mulher no novo paradigma não hospitalar e desmedicalizado. Pretende-se também, com estes centros estabelecer referência de campo de prática para formação e qualificação da enfermeira obstetra.

Retomando a idéia inicial de identificar critérios de avaliação externa sobre os cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, elaboramos um formulário e o encaminhamos a especialistas de renome nacional, os chamados *experts* da enfermagem obstétrica, como já referido. Este formulário (em anexo) abrangeu os seguintes aspectos: a titulação e a experiência profissional do corpo docente; a qualificação da Coordenação; a disponibilidade para o curso e a experiência na área para o corpo discente; organização didático-pedagógica (o projeto pedagógico, sistema de avaliação do curso, a carga horária total, a carga horária prática, experiências curriculares, campo da prática); liberdade para atuação no campo da prática e atuação da enfermeira obstetra no campo da prática; a qualidade da assistência no campo da prática; instalações (biblioteca, espaço físico); perfil do concluinte.

Destacamos que os *experts* validaram o instrumento proposto e sugeriram o acréscimo de três critérios no formulário: a produção científica do aluno; percentual de inscritos/ concluintes; definir alguns indicadores de qualidade.

Esse instrumento foi enviado a oito (08) Coordenadores de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica de diferentes Universidades e de diferentes Estados do País.

Um Coordenador nos enviou, junto com o instrumento, o relatório de discussão do evento ocorrido no dia 21/05/04, em São Paulo, denominado de “IV Seminário Estadual sobre o Ensino de Enfermagem para Assistência ao Nascimento e Parto”, promovido pela ABENFO/SP. Constatamos que o documento do Seminário pontuou alguns critérios de avaliação para os cursos, constando, entre os signatários, a ABENFO.

Entre os critérios apontados naquele Seminário destacamos alguns que estão em concordância com aquilo que propusemos: infra-estrutura disponível para o aluno; campo de prática com modelo assistencial de acordo com o novo paradigma de humanização; duração; número de vagas; organização pedagógica; bibliografia; carga horária teórica e prática; experiências mínimas no campo da prática, estratégias pedagógicas; trabalho de conclusão de curso; qualificação do corpo docente, entre outras. Verificamos ainda nesse relatório que os participantes formularam uma recomendação que destacamos e que está dirigida a ABENFO. Esta sugestão explicita a necessidade de que a ABENFO promova uma *avaliação periódica, a cada dois (02) anos, para certificação de qualidade dos cursos, fornecendo um Selo de Qualidade para aqueles que atenderem os critérios estabelecidos pela ABENFO, com o qual estamos de acordo.*

Por último, gostaríamos de registrar que este estudo não esgota a discussão e, muito menos, a reflexão sobre a problemática levantada. Ao contrário, identificamos em nosso trabalho um ponto relevante para determinar outros estudos. Confiamos que os objetivos propostos foram atingidos e ratificamos que a temática sobre avaliação dos cursos de especialização deve se dar por meio de critérios e indicadores (quantitativos e qualitativos). Consideramos ainda que os egressos, os professores e a própria clientela são fundamentais no processo de melhoria da qualidade da gestão dos serviços e da assistência à mulher na gestação, parto e nascimento normais, conforme a sociedade exige e o próprio Estado preconiza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. L. F.; GOMES, S. R. C. Práticas e políticas de saúde determinantes do papel social da mulher. *Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, setembro, 1997.

AMB Articulação de Mulheres Brasileiras Comitê Nacional. *Políticas públicas para mulheres no Brasil: Balanço nacional cinco anos após Beijing*. Brasília: AMB, 2000. 120 p.

AUGUSTO, Dalila et al. Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia social da disciplina Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. *Acta Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.3, n.3, p. 106-108, setembro, 1990.

BELLONI, I. *Metodologia de avaliação em políticas públicas: uma experiência em educação profissional*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BERLINGER, G. *Questões da vida – Ética, Ciência, Saúde*. 1. ed. Salvador /São Paulo/ Londrina: APCE/HUCITEC/CEBES, 1993.

BOCLIN, R. Indicadores de desempenho: novas estratégias da Educação Superior. *Revista Ensaio, Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v.7, n.24 p. 299-309, julho/setembro, 1999.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394, de 20/12/1996. Publicada no DOU, 23 de dezembro de 1996 – Seção 1 – Página 27839.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Resolução CES nº 3, de 5 de outubro de 1999. Fixa condições de validade dos certificados de curso presenciais de especialização. DOU, 7 de outubro de 1999. SEÇÃO 1, Página 52.

BRASIL. Resolução Câmara de Ensino Superior n. 1 de 3 de abril de 2001. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de abril de 2001b. Seção 1, p 12.

BRASIL, Ministério da Educação – INEP. Portaria nº1.180/ 2004. Institui Comissão de Acompanhamento e Verificação do cumprimento das disposições estabelecidas na Resolução CES/CNE nº1 de 3 de abril de 2001, quanto aos cursos de pós-graduação Lato sensu. DOU nº 87, de 07.05.2004, Seção 2, página 09.

BRASIL, Ministério de Estado da Educação Portaria n° 328/ 2005. Dispõe sobre o Cadastro de Cursos de Pós-Graduação Lato sensu. DOU n° 23, de 02.02.2005, Seção 10, página 08.

BRASIL. Portaria n° 2.815 de 29 de maio de 1998. Inclui na tabela do sistema de informações hospitalares do SUS, e na tabela do sistema de informações ambulatoriais, o grupo de procedimentos parto normal sem distocia realizado por enfermeiro obstetra. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2 jun. 1998c. Seção 1, p.47-8.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria n° 163 de 29 de maio de 1998. Aprova o laudo de enfermagem para emissão de autorização de internação hospitalar. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2 jun. 1998b. Seção 1, p.47-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Saúde Materno-Infantil. Plano de ação para redução da mortalidade materna. Brasília, DF: 1995. p.22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Programa Radis. n.17, fevereiro, 1999e. p.6-17.

BRASIL. Portaria n° 985 de 5 de agosto de 1999. Cria o centro de parto normal, no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil Brasília, 8 ago. 1999b. Seção 1,p.51.

BRASIL. Portaria n° 569 de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 8 jun. 2000a. Seção 1, p.4-6.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ofício Circular n° 09/00/SM/SPS/MS. 20 de março de 2000 Brasília DF.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília :DF. 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Políticas de educação

CARVALHO, A. C. de. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) 1926-1976. *Documentário*. Brasília, 1976.

CARVALHO, V. de. Formação profissional do enfermeiro. ABEn/RJ, *Caderno Enfermagem*, Rio de Janeiro, n. 172-77, p. 73-74, 1989.

CARO, F. G. *Pesquisa avaliativa: - uma visão panorâmica*. In: GOLDBERG, M. A. A. e SOUZA, C. P. (Org) *Avaliação de Programas Educacionais: vicissitudes, controvérsias, desafios*. EPU, São Paulo, 1982.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 173 de 21 de junho de 1994. Dispõe sobre normas para registro de enfermeiro como especialista. Documentos básicos de Enfermagem. Principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, p.123-4. 2001.

_____. Resolução COFEN/ABENFO 223/99. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. DOU n° 234 08/10/99 Seção 1 p.66.

7.498 de 25 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei do Exercício Profissional. N° de junho de 1986. 165° da Independência e 98° da República. DOU. 26/06/86 Seção 1 p.9273 a 9275.

Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, (org). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a práticas da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-47.

CRONBACH, L. J. *Course Improvement through Evaluation*. Teachers College Record, 64, 1963.

CRONBACH, L. J. *Designing evaluation of educational and social programs*. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.

DEMO, P. *Avaliação qualitativa*. 7. ed. rev. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2002.

DEPRESBITERIS, L. Certificação de competência: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. *Revista Formação*, Ministério da Saúde, v. 1, n. 2, Maio p. 27 2001. Brasília. [Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem].

DIAS SOBRINHO, José et al. *Avaliação institucional, teoria, experiências*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. *Avaliação: políticas educacionais e reforma da educação superior*. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. *Universidade e Avaliação entre a ética e o Mercado*. Florianópolis. Insular, 2002.

ESTEBAN, M. T. (org.). *Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos*. 3.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

FARIAS, Floripes C. Perspectiva do Ensino de Enfermagem Materno Infantil a Nível de Pós Graduação. Anais da 1ª Reunião de Enfermagem Materno Infantil da Bahia. ABEn - Bahia, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador- Bahia. Outubro 1978.

GOLDBERG, M. A. A. Avaliação educacional: medo e poder. *Revista Semestral de Avaliação Educacional – Ano 1* p 96 - 117. SP.ed.Cortez, julho. 1980.

GOMES, C. A. Pós-graduação *lato sensu*: terra de ninguém? *INFOCAPES - Revista estudos & dados*, Brasília. v.7, n.2, p. 7, abril/junho, 1999.

HADJI, C. *A Avaliação: regras do jogo*. Portugal: Porto, 1994

MARQUES, C. M. S. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. *Revista Formação*, Ministério da Saúde, Brasília, v. 2, n. 5, 2002 [Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem].

MERIGHI, M.A.B.; YOSHIZATO, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 493-501, julho/agosto, 2002.

MERIGHI, M.A.B. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 644-53, setembro/outubro, 2002.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Trad. de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. Revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho. 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001.

OSAVA, R.H.; MAMEDE, M.V. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo v.105, n.12, p.3-9, janeiro/fevereiro, 1995.

OSAVA, R.H.; TANAKA, A.C.D'.A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.31, n.1, p. 96-108, abril, 1997.

RAMOS, M. N. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ROMÃO, J. E. *Avaliação dialógica: desafios e perspectivas*. 5. ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2003.

ROTANIA, A. A. *A celebração do temor: biotecnologia, reprodução, ética e feminismo*. Rio de Janeiro: E-papers, 2001.

SCHIRMER, J. et al. *Assistência pré-natal: manual técnico*. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS / Ministério da Saúde, 2000.

_____. *Formação da Enfermeira Obstetra: contribuição para resgate à atuação na assistência ao parto e nascimento*. Tese de Livre Docência apresentada ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria. Universidade de São Paulo. 2001.

SCRIVEN, M. *The Methodology of Evaluation* .Perspectives of Curriculum Evaluation. AERA. Monograph 1, Rand McNally and Co., Chicago,1967.

SCRIVEN, M. Standards for the evaluation of educational programs and products. In: BORICH, G. D. (Ed.). *Evaluating educational programs and products*. Englewood Cliffs, N.J. Educational Technology Publications,1974.

STAKE, R. E. Novos Métodos para Avaliação de Programas Educacionais. In: GOLDEBERG, M. A. A.; SOUSA, C. P. (Org.) *Avaliação de programas educacionais: vicissitudes, controvérsias, desafios*. São Paulo: EPU, 1982.

STUFFLEBEAM, D. L. *The relevance of the CIPP Evaluation Model for Education Accountability*. Journal of Research and Development in Education, 5 (1), 1971.

STUFFLEBEAM, D. L. The CIPP Model for program evaluation. In: MADDAUS, F.G. et al. (Ed) *Evaluating Models – viewpoints on Educational and Human Services Evaluation*. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing, 1993.

TYLER, R. W. Rationale for program evaluation. In: MADDAUS, F.G. et al. (Ed) *Evaluating Models – viewpoints on Educational and Human Services Evaluation*. Boston: Kluwer- Nijhoff Publishing, 1993.

TYRREL, M. A. R. *A qualificação formal e os modelos alternativos de capacitação da equipe de enfermagem para assistência ao parto e nascimento*. Seminário Estadual sobre o ensino de enfermagem para a assistência ao nascimento e parto. 15 e 16 de outubro 1998 ABENFO- SP. Ribeirão Preto, SP,1998.

_____. Desafio da enfermagem na assistência ao parto. I Seminário Estadual "Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições da Enfermagem" 14/05/1998. ABENFO - Paraná, Curitiba, 1998.

_____. *Institucionalização da enfermagem obstétrica: aspectos críticos, conquistas e desafios*. Trabalho apresentado no 53º Congresso Brasileiro de

Enfermagem promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem, de 09 a 14 de outubro de 2001, Curitiba, Paraná.

_____. Relatório da Gestão DE 1996 a 1999 da ABENFO Nacional, Rio de Janeiro. 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Resolução CEPG n° 02/2002. Aprovada na Sessão Ordinária do CEPG de 23/08/2002. Publicada no BUFRJ n° 22 de 06/11/2002.

VIANA, L. de O. *A formação do enfermeiro no Brasil e as especialidades (1920 – 1970)*. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1995.

VIANNA, H. M. *Avaliação Educacional*. São Paulo: IBRASA, 2000.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução 196/96 / Conselho Nacional de Saúde

Prezada Colega,

Antes de saber um pouco sobre esta pesquisa é necessário que você se sinta devidamente informada e esclarecida de todos os aspectos que envolvem o estudo, dando o seu consentimento de participação.

É garantido o sigilo e o anonimato dos seus depoimentos através do questionário que você irá responder, assim como o direito de não entregá-lo após o preenchimento, caso essa seja a sua decisão.

Eu sou Maria Tita Portal Sacramento, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e estou trabalhando sobre Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no Rio de Janeiro: temáticas e vivências das egressas e das coordenadoras.

O objetivo; descrever numa perspectiva comparada a carga horária, conteúdo, atividades teórica, prática programada, critérios de avaliação e bibliografia; analisar os critérios de avaliação; e, discutir os significados atribuídos por alunos e professores em termos de avaliação para as atividades teóricas e práticas identificando indicativos de qualidade.

Sua participação nesta pesquisa é super importante e livre devendo ser assinado o termo de consentimento livre e esclarecido após ter lido e concordando com o estudo. Não hesite em formular perguntas sobre o que julgar necessário.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Depoente

ANEXO II

ROTEIRO DA ENTREVISTA

NOME:

QUAL A SUA IDADE?

QUANTO TEMPO DE FORMAÇÃO?

TEM HABILITAÇÃO E/OU ESPECIALIZAÇÃO? QUAL?

ATUA EM QUE AREA NA ENFERMAGEM OBSTETRICA?

ASSISTE AOS PARTOS?

ANEXO III

QUESTIONÁRIO PARA AS EGRESSAS

1 - Antes de realizar o curso, quais foram suas experiências profissionais na área?

2 – O curso atendeu suas expectativas, justificando sua resposta.

3 – Ao concluir o curso sentiu-se capacitada (o) para se inserir na assistência como especialista?

4 – Poderia explicitar como foi realizado a sua avaliação ou acompanhamento durante o desenvolvimento do curso?

5 – Quais os aspectos positivos no seu curso?

6 – Quais foram às dificuldades vivenciadas?

7 – Que sugestões você daria visando ao aperfeiçoamento da proposta do curso?

ANEXO IV

QUESTIONÁRIO PARA AS COORDENADORAS

- 1 – O que representa e o que facilitou para o docente estar inserido numa proposta de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica?
- 2 – Poderia explicitar como foi realizada a avaliação ensino-aprendizagem e do desempenho prático do especialista?
- 3 – Que crítica você faria ao curso?
- 4 – Que aspectos foram positivos no curso?
- 5 – Quais foram às dificuldades vivenciadas?
- 6 – Você acha que deva ser reformulado no curso? Em que aspectos sim e em que aspectos não.
- 7 – Que sugestões você daria para o aperfeiçoamento do curso?

ANEXO V

PROPOSTA PARA AVALIAÇÃO DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Objetivos:

- Contribuir para melhoria do curso;
- Contribuir para construção das competências do aluno;
- Melhorar a formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Obstétrica.

CORPO DOCENTE

Titulação

A – 80 a 100% mestres ou doutores (com especialização na área)

B – 80% mestres e 20% especialistas na área

C – 50% mestres e 50% especialistas na área

D – 20% mestres e 80% especialistas na área.

Experiência Profissional do Docente como Enfermeira Obstetra

A – 10 anos ou mais de experiência. Percentuais?

B – 9 a 7 anos de experiência. Percentuais?

C – 6 a 5 anos de experiência. Percentuais?

D – menos de 5 anos experiência. Percentuais?

OBS:

Neste indicador consideramos a experiência profissional do docente como enfermeira

obstetra aquela que está na assistência direta, principalmente a que assiste o parto normal, consulta de pré-natal, presta assistência no alojamento conjunto.

COORDENAÇÃO

A – Mestre ou Doutor na área

B – Mestre ou Doutor em áreas afins

C – Mestre ou Doutor em outras áreas

D – Especialista na área

CORPO DISCENTE

Disponibilidade para o Curso

A – 80 a 100% liberado ou disponível.

B – 70% liberado e 30% trabalhando

C – 50% liberado e 50% trabalhando

D – 30% liberado e 70% trabalhando

OBS:

Neste indicador, consideramos a liberação da enfermeira/aluna para realizar o curso, pois as instituições encaminham a Coordenação do Curso uma declaração que liberam o enfermeiro. Caso não trabalhem deve assinar um termo de compromisso.

Experiência na Área

- A – Trabalha na área mais de 6 anos
- B – Trabalha na área de 4 a 6 anos
- C – Trabalha na área de 2 a 3 anos
- D – Trabalha na área menos de 1 ano

OBS:

O curso deve oferecer 80% das vagas para enfermeiros que atuam na área do SUS/ PSF e 20% para docentes da área e recém-formados.

ORGANIZAÇÃO DIDÁTICA- PEDAGÓGICA**O Projeto Pedagógico** contempla:

- A – Missão do curso, diretrizes curriculares, sistema de avaliação
- B – Missão do curso, diretrizes curriculares
- C – Diretrizes curriculares, sistema de avaliação
- D – Diretrizes curriculares

OBS:

Entendemos como missão a filosofia, proposta e finalidade do curso; as diretrizes curriculares de acordo com o CNE/CES e ABENFO.

Sistema de Avaliação do Curso

- A – Avaliação interna e externa
- B – Avaliação docente e interna
- C – Avaliação docente e discente
- D – Sem avaliação

OBS:

Avaliação interna é a realizada por todos envolvidos no desenvolvimento do curso: diretor, discentes, coordenador, chefes de departamento, administrador, funcionários administrativos.

Avaliação externa é a realizada por comissão ou instituições governamental ou contratadas para essa finalidade.

Carga Horária Total

- A – 600 horas ou mais
- B – 599 a 400 horas
- C – 399 a 369 horas
- D – 360 a 368 horas

Carga Horária Prática

- A – 2/3 da carga horária total
- B – 2/3 a 1/3 carga horária total
- C – 1/3 da carga horária total
- D – Menos de 1/3 carga horária total

Experiência Curricular

- A – 20 partos, 15 pré-natal, 15 recém-nascidos
- B – 15 partos, 15 pré-natal, 15 recém-nascidos
- C – 10 partos, 10 pré-natal, 10 recém-nascidos
- D – Menos de 10 partos, 10 pré-natal, 10 recém-nascidos

OBS:

Experiência curricular, são atividades programadas durante o curso, para o aluno desenvolver habilidades.

Campo de Prática - oferece oportunidades

- A – Parto normal, puerpério, pré-natal, alto risco, ginecologia
- B – Parto normal, puerpério, pré-natal, ginecologia
- C – Parto normal, puerpério, pré-natal
- D – Parto normal, puerpério

OBS:

Assistência ao parto, consulta de enfermagem no pré-natal, no puerpério - alojamento conjunto, gestante de alto risco e cliente ginecológica.

Liberdade para Atuação no Campo de Prática

- A – Receptividade institucional e equipe
- B – Receptividade institucional
- C – Limitações
- D – Só observação

OBS:

Receptividade institucional é quando a instituição aceita o estágio e colabora. Receptividade da equipe é quando há participação efetiva oferecendo as oportunidades.

Limitações são quando o aluno desenvolve parte da assistência não sendo permitido completar o ensino.

Atuação da Enfermeira Obstetra no Campo da Prática

- A – Desenvolve assistência direta ao cliente com autonomia.
- B – Desenvolve assistência direta só a clientes graves.
- C – Desenvolve assistência através de supervisão.
- D – Não tem Enfermeira Obstetra no serviço.

Qualidade da Assistência no Campo de Prática

- A – Assistência no paradigma da humanização (tratamento como cidadão)
- B – Assistência 20% (pouco) intervencionista (desrespeito a fisiologia da gravidez/parto)
- C – Assistência 60% (muito) intervencionista
- D – Assistência no modelo intervencionista

INSTALAÇÕES

- A – Espaço físico (para aulas teóricas), biblioteca, laboratórios específicos e equipamentos
- B – Espaço físico, biblioteca e laboratórios
- C – Espaço físico, biblioteca
- D – Espaço físico

BIBLIOTECA

- A – Livros textos, periódicos, monografias, dissertação, tese
- B – Livros textos, periódicos
- C – Livros textos
- D – Não tem biblioteca

PERFIL DO CONCLUINTE

- A – Definido no projeto pedagógico e o aluno ciente
- B – Definido no projeto pedagógico
- C – Não está definido no projeto pedagógico
- D – O curso desconhece

OBS:

No projeto pedagógico deve conter todas as informações necessárias para o desenvolvimento do curso, destacando o perfil de formação do aluno, todos os docentes e discentes devem ter conhecimento do conteúdo do projeto.

QUANTO À PRODUÇÃO CIENTÍFICA:

- A – Monografia;
- B – Artigo;
- C – Estudo de caso;
- D – Nenhum

PERCENTUAL DE CONCLUINTES:

- A – 100%
- B – entre 80 e 90%
- C – entre 60 e 70%
- D – menos de 60%

CONCEITOS / NOTA

- A – 9/10 (MUITO BOM)
- B – 7/8 (BOM)
- C – 6/5 (REGULAR)
- D – 4/3 (INSUFICIENTE)