UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Escola de Enfermagem

MARYAM MICHELLE JARROUGE TRINTINÁLIA

**CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL DE
EGRESSOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM OBSTETRÍCIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**São Paulo
2011**

MARYAM MICHELLE JARROUGE TRINTINÁLIA

**CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL DE
EGRESSOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM OBSTETRÍCIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração:

Cuidado em saúde

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Luiza Gonzalez Riesco

**São Paulo
2011**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta pesquisa, por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo, desde que citada a fonte.

São Paulo, ____ de _____ de 2011.

Maryam Michelle Jarrouge Trintinália

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Trintinália, Maryam Michelle Jarrouge
Caracterização e inserção profissional de egressos do
curso de graduação em obstetrícia da Universidade de
São Paulo / Maryam Michelle Jarrouge Trintinália.
São Paulo, 2011.

164 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Luiza Gonzalez Riesco

1. Enfermagem obstétrica – Estudo e ensino 2. Curso de
graduação I. Título.

Maryam Michelle Jarrouge Trintinália

CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

“Non Nova, Sed Nove”: Não novo, mas feito de uma nova forma.

(Ruth Osava)

*Dedico esta dissertação a todos que fizeram e
fazem parte da minha vida.
Pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e
amizade.
Sem eles nada disso seria possível.*

AGRADECIMENTOS

Eis que chegou o momento de expressar sinceros agradecimentos às pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da minha vida ou, ainda, pelo fato de simplesmente existirem.

Dessa forma, dedico algumas palavras àqueles que fizeram parte deste meu caminhar rumo a um crescimento pessoal e profissional. Confesso que não foi uma caminhada fácil, principalmente pelas intercorrências pessoais que me atropelaram. Esses percalços, longe de obscurecerem o trajeto, aumentaram-lhe o brilho. E, ao invés de me deterem, impulsionaram-me com mais força.

Agradeço primeiramente a **Deus**, por me amparar nos momentos difíceis, dar-me força interior para superar as dificuldades, mostrar-me os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

A meus pais, **Maurício e Soelidarque**, os mais profundos agradecimentos, pois me deram não somente a vida, mas principalmente a minha educação e condições de estudo. Suas sábias lições de vida me infundiram a confiança necessária para realizar os meus sonhos. E também por compreenderem minhas ausências, impaciências e estresses durante todo o percurso desta pesquisa.

Eu fortemente agradeço ao **Ricardo**, meu marido, por sua extensa paciência, pelo seu amor, por sempre estar disposto a me ajudar em qualquer situação e, principalmente, pelo seu apoio que me conforta e me deixa mais forte para superar meus desafios.

Ao meu irmão **Michel**, por sempre torcer por mim, por me apoiar, acreditar na minha capacidade de desenvolver os meus projetos de vida e por ter entendido meus afastamentos e ausências em momentos especiais.

Às minhas cunhadas **Ana, Simone e Daniele**, aos meus cunhados **Thiago e Luiz**, minha sogra **Maria Aparecida**, meu sogro **José Carlos**, aos meus sobrinhos **Eric, Diego, Giovanni e Pietra**, minha avó **Maria Constantino**, meus **tios(as) e primos(as)**, pelo carinho, incentivo nesta etapa de minha vida.

À Profª Drª **Maria Luiza Gonzalez Riesco**, minha orientadora, sou inteiramente grata por ter acreditado em mim, por sua permanente solicitude em todas as fases do projeto, tendo-me brindado com importante sabedoria e conhecimento na produção desta dissertação, dosando as críticas com comentários de incentivo.

À Profª Drª **Maria Alice Tsunechiro**, sou grata pelo incentivo e fortalecimento por meio dos comentários, observações e críticas a respeito do projeto no momento do Exame de Qualificação.

À Profª Drª **Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva** pelo grande ser humano que é, por sua amizade, pela ajuda com suas sugestões no Exame de Qualificação. E por também contribuir com algumas informações que foram necessárias para complementar esta dissertação.

Aos **Professores e especialistas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP**, pela colaboração, apoio e por mostrarem-se disponíveis no que se fez necessário nessa caminhada, permitiram-me seguir meu crescimento profissional.

Aos **egressos**, meu muitíssimo obrigado, por terem cedido seu tempo para que fosse possível a construção desta pesquisa, por terem confidenciado suas vivências acadêmicas e futuro profissional.

Aos **amigos** que fizeram parte desse momento especial de minha vida, sempre ajudando-me e incentivando-me.

A todos os **colegas e professores** da pós-graduação pelo convívio e aprendizado.

Há muito mais a quem agradecer... A todos aqueles que, embora não nomeados, brindaram-me com seus inestimáveis apoios em distintos momentos e por suas presenças afetivas, o meu reconhecido e carinhoso: Muito obrigada!

Trintinália MMJ. Caracterização e inserção profissional de egressos do Curso de Graduação em Obstetrícia da Universidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde propõe características menos intervencionistas da assistência ao parto, enfatizando o papel das obstetrizas e enfermeiras obstétricas como as profissionais mais apropriadas para o acompanhamento das mulheres com gestação e parto normais. A Universidade de São Paulo (USP) iniciou, em 2005, o Curso de Graduação em Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH-USP). Esse Curso nasceu com o desafio de reativar a formação do profissional obstetritz, visando a mudanças no modelo assistencial ao parto vigente. **Objetivo:** Conhecer a vivência acadêmica e a inserção profissional das(os) obstetrizas egressas(os) da primeira turma do Curso de Obstetrícia da EACH-USP. **Método:** Pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa e qualitativa. Para a abordagem qualitativa foi utilizado o Estudo de Caso. A amostra foi composta por 24 egressas(os) da primeira turma do Curso, de um universo de 44 formandas(os) que ingressaram em 2005. Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2010, por meio de entrevista gravada. O instrumento de coleta de dados foi composto por perguntas abertas e fechadas. A análise compreendeu a caracterização do perfil sócio-demográfico e econômico das(os) egressas(os) e sua trajetória acadêmica e profissional. Para análise dos dados foram utilizadas a estatística descritiva e a análise de conteúdo, adotando as concepções pedagógicas da EACH-USP, o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Obstetrícia e os estudos sobre egressos como marcos teóricos. **Resultados:** Identificou-se que a maioria das(os) egressas(os) eram mulheres, solteiras, jovens e residentes na cidade de São Paulo, com renda familiar em torno de três a dez salários mínimos, com formação escolar anterior em escolas privadas. Após a conclusão da graduação, 17 egressas(os) voltaram a estudar, sendo seis em cursos de mestrado ou doutorado, seis em outro curso de graduação e os demais em cursos de atualização. Havia 14 egressas(os) inseridas(os) no mercado de trabalho, mas apenas quatro atuando na Obstetrícia, devido aos impedimentos legais para obter o registro profissional de Obstetritz. Da análise qualitativa dos dados, extraíram-se as seguintes categorias: Curso de Obstetrícia; Opção pelo Curso de Obstetrícia; Vivência Acadêmica; Formação Acadêmica; Inserção no Mercado de Trabalho, Sugestões para Melhorar a Formação dos Alunos; Sugestões para Aproximar Ex e Atuais Alunos. Ao final do estudo, considerou-se que as(os) obstetrizas perceberam sua formação acadêmica como adequada para enfrentar o mercado de trabalho, mas destacaram limitações como a falta de maiores contatos profissionais durante o curso, a carga horária reduzida em disciplinas práticas e a infra-estrutura deficiente da EACH-USP, que foram parcialmente superadas ao longo do Curso. Os itens mais valorizados na vivência acadêmica foram a realização de estágios, a iniciação científica e o contato com os professores. Em relação à inserção profissional, prevalece o discurso carregado de revolta e indignação com o Conselho Regional de Enfermagem, devido à resistência do órgão em reconhecer seu diploma para fins de registro profissional. **Considerações Finais:** O Curso de Obstetrícia da EACH-USP oferece um ensino de qualidade e forma obstetrizas com potencial para contribuir para a transformação da assistência obstétrica. Embora venham sendo feitas mudanças para aprimoramento do Curso, dificuldades relativas ao reconhecimento legal do exercício profissional das egressas representam ameaças à sua continuidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Ensino Superior. Obstetrícia. Enfermagem Obstétrica.

Trintinália MMJ. Characterization and professional inclusion of egresses from the Undergraduate Program in Midwifery at the University of São Paulo [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo, 2011.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization proposes less interventionist characteristics of childbirth care, emphasizing the role of midwives and nurse-midwives as the professionals best suited to the monitoring of women with normal pregnancy and delivery. The University of São Paulo (USP) began in 2005, the Undergraduate Program in Midwifery at the School of Arts, Sciences and Humanities (EACH-USP). This course was created with the challenge to revive the training of professional midwife in order to change the current model of care delivery. **Objective:** To know the academic experience and professional inclusion of (the) egresses midwives of the first class of midwifery course EACH-USP. **Method:** Research on exploratory and descriptive, with a quantitative and qualitative approach. For the qualitative approach was used the case study. The sample was composed of 24 egresses (the) the first class of course, a universe of 44 graduates who were admitted in 2005. Data were collected between May to August 2010, through recorded interviews. The data collection instrument consisted of open and closed questions. The analysis included the characterization of sociodemographic and economic profile of (the) egresses and his academic and professional trajectories. For data analysis we used descriptive statistics and content analysis, adopting the pedagogical conceptions of EACH-USP, the Pedagogical Policy Project of the midwifery Course and studies of egresses as theoretical frameworks. **Results:** We identified that the majority of (the) egresses were women, single, young and living in the city of São Paulo, with a family income of around three to ten minimum salary, previous schooling in private schools. After completion of graduation, 17 egresses (the) returned to study, six courses in master's or doctorate, six another undergraduate and other in courses to upgrade. There were 14 egresses (the) inserted (the) labor market, but only four working in obstetrics, on account of legal impediments for the registration of professional midwives. The qualitative analysis of data, we extracted the following categories: Midwifery Course, Choice of Midwifery Course, Academic Experience, Academic training; Entering the Labor Market, Suggestions for Improving the Training of Students; Suggestions for bringing Past and Present Students. At the end of the study it was considered that (the) midwives perceived their academic training as appropriate to meet the labor market, but highlighted limitations such as lack of major professional contacts during the course, reduced the workload in practical subjects and deficient infrastructure of the EACH-USP, which were partially overcome throughout the course. Items valued at more academic experience were the realization of stages, the basic scientific research and contact with teachers. In relation to professional inclusion, the prevailing discourse laden with anger and indignation with the Regional Nursing Council, because of resistance of the organ to recognize their qualifications for professional registration. **Conclusion:** The Midwifery Course EACH-USP offers a quality education and prepares midwives with the potential to contribute to the transformation of obstetrical care. Although changes may be made for improvement of course, difficulties relating to legal recognition of professional practice of the egresses represent threats to its continuity.

KEYWORDS: Education, Higher Education, Obstetrics, Nurse-Midwife.

Trintinália MMJ. Caracterización e introducción profesional de egresados del Curso de Pregrado en Obstetricia de la Universidade de São Paulo [disertación] São Paulo: Escuela de Enfermería, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud propone características menos intervencionistas en la atención al parto, destacando el rol de las obstetrices y enfermeras obstétricas como los profesionales más calificados para el acompañamiento de mujeres con gestación y parto normales. La Universidade de São Paulo (USP) comenzó, en el 2005, el Curso de Pregrado en Obstetricia de la Escuela de Artes, Ciencias e Humanidades (EACH-USP). Ese Curso nació con el desafío de reactivar la formación del profesional obstetriz objetivando los cambios en el modelo actual de atención al parto. **Objetivo:** Conocer la experiencia académica y la inserción profesional de las(os) obstetrices egresadas(os) del primer grupo del Curso de Obstetricia de la EACH-USP. **Método:** Investigación de carácter exploratorio y descriptivo, con un abordaje cuantitativo y cualitativo. Para el abordaje cualitativo se utilizó el Estudio del Caso. La muestra fue compuesta por 24 egresadas(os) del primer grupo del Curso, de un universo de 44 formadas(os) que ingresaron en el 2005. Los datos fueron recolectados en el período de Mayo a Agosto del 2010, por intermedio de entrevistas gravadas. El instrumento de recolección de datos fue compuesto por preguntas abiertas e cerradas. En el análisis se consideraron el perfil socio-demográfico y económico de las(os) egresadas(os) y su trayectoria académica y profesional. Para el análisis de los datos se utilizaron la estadística descriptiva y el análisis del contenido, adoptando las concepciones pedagógicas de la EACH-USP, el Proyecto Político-Pedagógico del Curso de Obstetricia y los estudios sobre egresados como marcos teóricos. **Resultados:** Se identificó que la mayoría de las(os) egresadas(os) eran mujeres, solteras, jóvenes y vivían en la ciudad de São Paulo, con ingreso familiar al rededor de tres a diez salarios mínimos, con formación escolar anterior en escuelas privadas. Después de concluir el pregrado, 17 egresadas(os) volvieron a estudiar, siendo seis en cursos de maestría o doctorado, seis en otro curso de pregrado y los demás en cursos de actualización. Había 14 egresadas(os) colocadas en el mercado de trabajo, pero apenas cuatro actuaban en la Obstetricia, debido a los impedimentos legales para obtener el registro profesional de Obstetriz. Del análisis cualitativo de los datos, se llegó a las siguientes categorías: El Curso de Obstetricia; La Opción por el Curso de Obstetricia; La experiencia Académica; La Formación Académica; Colocación en el Mercado de Trabajo; Sugerencias para Mejorar la Formación de los Alumnos; Sugerencias para Acercar los Ex y Actuales Alumnos. Al final del estudio se concluyó que las(os) obstetrices consideraron que su formación académica fue adecuada para enfrentar el mercado de trabajo, pero destacaron limitaciones como la falta de más contactos profesionales durante el Curso, la carga horaria reducida en disciplinas prácticas y la infraestructura deficiente de la EACH-USP, que fueron parcialmente superadas a lo largo del Curso. Los aspectos más valorados de la vivencia académica fueron la realización de prácticas clínicas, la iniciación científica y la convivencia con los profesores. En relación a la inserción profesional en el mundo laboral, prevaleció el discurso cargado de descontentamiento e indignación con el Consejo Regional de Enfermería, debido a la resistencia del órgano en reconocer su diploma, para finalmente obtener el registro profesional. **Consideraciones Finales:** El Curso de Obstetricia de la EACH-USP ofrece una enseñanza de calidad y forma obstetrices con potencial para contribuir con la transformación de la atención obstétrica. Aunque se hayan hecho cambios para el perfeccionamiento del Curso, dificultades relativas al reconocimiento legal del ejercicio profesional de las egresadas representa una amenaza a su continuidad.

PALAVRAS-CLAVES: Educación. Enseñanza Superior. Obstetricia. Enfermería Obstétrica.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Estudos sobre egressos de instituições de ensino superior	33
QUADRO 2 - Categorias e subcategorias extraídas na análise de conteúdo das entrevistas das egressas da EACH-USP, São Paulo - 2010	77

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma das participantes no estudo, São Paulo - 2010	61
FIGURA 2 - Distribuição do grau de contribuição de cada fator para a formação profissional das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, São Paulo - 2010.....	72
FIGURA 3 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH- USP, segundo o grau de preparo para enfrentar o mercado de trabalho, São Paulo - 2010	73
FIGURA 4 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH- USP, segundo o grau de satisfação com relação ao Curso/Instituição, São Paulo - 2010.....	73

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as características sócio-demográficas, São Paulo - 2010	67
TABELA 2 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo os antecedentes escolares, São Paulo - 2010	68
TABELA 4 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as características socioeconômicas, durante o Curso, São Paulo - 2010	70
TABELA 5 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as características socioeconômicas durante e após o Curso, São Paulo - 2010.....	71
TABELA 6 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo a opinião delas sobre o que faltou na formação profissional, São Paulo - 2010. (n = 24).....	74
TABELA 7 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as atividades desenvolvidas após o Curso, São Paulo - 2010	75
TABELA 8 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo os motivos para manter contato com a USP, São Paulo - 2010. (n = 13).....	75
TABELA 9 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo os motivos para não atuar na Obstetrícia, São Paulo - 2010. (n = 20).....	76

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1 - Roteiro da Entrevista	141
APÊNDICE 2 - Dados Pessoais e Acadêmicos	143
APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	147
APÊNDICE 4 - Solicitação de Autorização para a Pesquisa	148
ANEXO 1 - Imagens que mostram as etapas da construção da EACH- USP e da estação de trem USP-Leste.....	150
ANEXO 2 - Imagem das egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia	151
ANEXO 3 - Estrutura curricular	152
ANEXO 4 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	154
ANEXO 5 - Competências Essenciais Para o Exercício Básico da Obstetrícia	155

ÍNDICE

1	APRESENTAÇÃO	17
2	INTRODUÇÃO.....	20
2.1	A FORMAÇÃO DAS PARTEIRAS, OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL	25
2.2	CURSO DE OBSTETRÍCIA DA EACH-USP	30
2.3	ESTUDOS SOBRE EGRESSOS	31
3	OBJETO	42
4	PRESUPOSTOS.....	44
5	OBJETIVOS	46
5.1	OBJETIVO GERAL	47
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
6	MÉTODO	48
6.1	TIPO DE ESTUDO	49
6.2	LOCAL E UNIVERSO DO ESTUDO	52
6.2.1	Histórico de implantação da EACH-USP	53
6.2.2	Concepções pedagógicas da EACH-USP e Projeto Político- Pedagógico do Curso de Obstetrícia.....	55
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	60
6.4	COLETA DE DADOS	62
6.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	63
6.6	ASPECTOS ÉTICOS	64
7	RESULTADOS	65
7.1	PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DAS EGRESSAS	66
7.2	VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E INSERÇÃO PROFISSIONAL DAS EGRESSAS	71
8	DISCUSSÃO.....	106
8.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DAS EGRESSAS	107
8.2	VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E INSERÇÃO PROFISSIONAL DAS EGRESSAS	110
8.3	SUGESTÕES DAS EGRESSAS	123

9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
10	REFERÊNCIAS	131
	APÊNDICES.....	140
	ANEXOS	149

APRESENTAÇÃO

Sou Enfermeira de Saúde Pública, trabalho como Especialista de Laboratório no Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Faz parte de minhas atividades, auxiliar em aulas práticas no laboratório e acompanhar os alunos em unidades básicas de saúde e hospitais, durante a assistência a mulheres no ciclo grávido-puerperal e ao recém-nascido (RN). Atuo também em projetos de extensão, realizando cursos para gestantes, na zona leste da cidade de São Paulo, bem como cursos para mulheres, abordando temas como: anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis, mulheres em risco de violência, entre outros.

O Curso de Obstetrícia teve início em 2005 e acompanhei a primeira turma, a partir do segundo semestre de 2006. Surgiu daí o interesse em estudar a inserção profissional das ex-alunas¹, suas percepções quanto à formação.

Como educadora, preocupo-me com o caminhar desses novos profissionais, no modelo vigente de assistência ao parto, que é tratado de uma forma não natural, a progressiva hospitalização, a incorporação de crescentes tecnologias, a elevação do número de cesarianas e uma assistência desumanizada, apesar de todos os esforços de setores governamentais e não governamentais para que esta situação mude.

Acredita-se que com o Curso de Obstetrícia da EACH-USP possa ocorrer uma influência no processo de formação dos não-médicos², para que atuem com uma visão de parto e nascimento como eventos saudáveis, em que o biológico seja apenas mais uma dimensão de um evento multifacetado (Osava, Riesco, Tsunechiro, 2006).

Faz-se importante ressaltar que, além de valorizar a atenção à saúde materna e perinatal baseada nas premissas da humanização, o Curso de Obstetrícia tem como objetivo formar um profissional apto a contribuir para a promoção integral da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Por este motivo, as obstetrizes têm uma formação geral voltada para

¹ Neste estudo será adotado o gênero feminino ao tratar-se dos estudantes e egressos do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, bem como dos profissionais da área, considerando que a quase totalidade é do sexo feminino.

² Parteiras, obstetrizes e enfermeiras obstétricas.

o compromisso com a cidadania e a busca de soluções de problemas contemporâneos e uma formação específica que integra dimensões bio-psico-culturais no processo de cuidado e assistência às mulheres, suas famílias e comunidade durante o ciclo grávido-puerperal (EACH, 2010).

Entendendo que a conduta adotada no cuidado à mulher no Brasil tem sido marcada por desafios os quais precisam ser superados e, ao longo do tempo, certamente o serão, tem-se como perspectiva que as obstetrizes ocupem seu lugar no processo de melhoria do atual panorama da atenção à saúde materno-infantil no Brasil, ou seja, contribuam para a necessária redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal e de cesarianas, para a “desmedicalização” do parto e para que as mulheres sejam mais bem assistidas, fazendo valer seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos.

A fim de contribuir para que ocorram modificações no cuidado à mulher e sua família no ciclo grávido-puerperal, este trabalho busca conhecer quem são estas novas obstetrizes: Como está sendo sua formação e sua inserção profissional? Estão conseguindo ocupar o espaço de não-médicos na assistência à mulher?

No Brasil, as denúncias e processos referentes à ginecologia e à obstetrícia vêm preocupando as entidades formadoras de profissionais que atuam nesse ramo da saúde. A gravidade da crise na obstetrícia é apontada quando observamos as principais queixas que motivaram as denúncias e os processos disciplinares. As mais frequentes foram, em ordem decrescente: assistência ao parto com óbito do RN; assistência ao parto com complicações maternas; parto com sequelas no RN; assistência ao parto com óbito materno; assistência ao parto com óbito materno e do RN; assistência no pré-natal (mau acompanhamento, medicação errada, falta de cuidados, falta de exames, má indicação para o tipo de parto, não observância de sintomas abortivos e eclâmpsia); prática de aborto e complicações; laqueadura sem consentimento; complicações anestésicas; infecção puerperal e corpo estranho (Cremesp, 2002).

A perda da autonomia pela mulher no parto, o aumento das taxas de cesariana, o afastamento da família, a intervenção médica excessiva na fisiologia da parturição são alguns exemplos dos resultados indesejados do modelo assistencial biomédico que têm sido fortemente criticados. Com isso, mudanças na qualidade do atendimento ao parto e nascimento estão sendo reivindicadas pelo movimento feminista, desde a década de 1980. Diante disto, tem-se adotado uma diretriz em construção, a “humanização do parto e do nascimento” (Cochrane, 2008; Diniz, Chacham, 2002).

Além do movimento feminista, diversos profissionais de saúde vêm se manifestando e formulando propostas de reforma ou transformação do atual modelo de assistência obstétrica. Os profissionais de saúde, feministas e mulheres que se interessam por esta questão vêm se manifestando por intermédio de redes e organizações não governamentais (ONGs), tais como a Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna), o Grupo Curumim Gestação e Parto, a Rede de Parteiras Tradicionais e, mais recentemente, as Amigas do Parto, as Doulas do Brasil e o Parto do Princípio (Diniz, 2005).

Desde meados da década de 1990, o Ministério da Saúde (MS) tem implementado uma série de medidas, visando reduzir as taxas de cesariana e estimular o parto normal, bem como o processo de humanização da atenção obstétrica. Essas iniciativas contam, por vezes, com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Banco Mundial (Fagundes, Quevedo, 2002).

Essas medidas visam uma assistência ao parto mais humanizada e envolvem, em geral, o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno, ao alojamento conjunto, à presença de acompanhante e à redução do excessivo intervencionismo tecnológico no processo do parto (Enkin, 2005). No que diz respeito às intervenções, a OMS não propõe a sua eliminação, mas sua redução e uso apenas nos casos em que se façam realmente necessárias (WHO, 1985).

Esse modelo é baseado na premissa de que a gestação e o parto são eventos normais e fisiológicos da vida e de que a atenção deve estar centrada na mulher. Ele inclui: continuidade de cuidado no ciclo grávido-puerperal; monitoramento do bem-estar físico, psicológico, espiritual e social das mulheres e suas famílias, durante toda a gestação, parto e pós-parto; promoção de educação à mulher, acompanhamento pré-natal; atenção durante todas as fases do trabalho de parto; suporte necessário durante o período pós-parto; restrição ao uso de intervenções tecnológicas desnecessárias; adequada identificação e encaminhamento de mulheres que requeiram atenção especializada por médicos ou outros profissionais da saúde (ICM, 2002).

Visando estimular tais mudanças, em 1998, o Ministério da Saúde reconheceu a assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra nos hospitais públicos, incluindo na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distocia realizado por este profissional. O MS também propôs em 1999, a criação dos centros de parto Normal (CPN) para os partos de baixo risco, coordenados por enfermeiras obstétricas, que prestam todos os cuidados às mulheres e recém-nascidos (Dias, Domingues, 2005).

Vale ressaltar que na legislação profissional de enfermagem, os não médicos que podem realizar o parto normal são a enfermeira e a obstetriz ou enfermeira obstétrica, assim como a parteira titulada no Brasil até 1959 (Brasil, 1986).

Em meio a inúmeras manifestações por parte dos profissionais de saúde, associações e organizações, para uma melhor assistência à mulher no período grávido-puerperal, surge então a dúvida de qual profissional é mais bem capacitado para prestar assistência ao parto normal sem distocia?

Cavalcante et al. (1999) reconhecem que as obstetrizas e enfermeiras obstétricas têm formação voltada não somente para o biológico, mas também para o psicossocial, valorizando a subjetividade, a individualidade e permitindo a adequação da assistência ao contexto social, cultural e histórico e enfatizam que "a legitimidade da assistência prestada pela enfermeira obstétrica ou obstetriz é um fato. Os bons resultados são comprovados em âmbito nacional e internacional".

Em relação à capacitação profissional de obstetrizas e enfermeiras obstétricas, há dois modelos de programas educacionais: o europeu, que dispensa a qualificação prévia ou concomitante em enfermagem, é a via direta; e o americano, em que a capacitação formal na área obstétrica é concebida como uma especialidade da enfermagem, via indireta. (Riesco, Tsunechiro, 2002)

No Brasil, que adotou o modelo americano a partir da década de 1970, a opção pela modalidade de especialização tem se constituído como objeto de interesse crescente, como vem igualmente ocorrendo em diversos países (Merighi, Gualda, 2009).

Embora a especialização em enfermagem obstétrica represente uma importante estratégia para capacitação de enfermeiras na área, essa via única não vem atendendo plenamente a demanda por profissionais em nosso país. Apontando como principais críticas a esse modelo atual de formação na área, o alto investimento financeiro e o tempo excessivamente longo para qualificar profissionais para assistência à mulher no ciclo gravídico (Merighi, Gualda, 2009).

Além de que estes profissionais estão sendo absorvidos pelas instituições para realizarem diversas tarefas e, especificamente, no cuidado com a mulher atuam pouco. Devido a este fato, muitos acabam deixando a profissão ou se adaptando a tal situação.

Isto nos remete ao estudo de Riesco (1999), que afirma existir dois tipos de parteiras. As parteiras transitórias, que substituem o médico quando este recurso humano é carente, e as parteiras em construção, que é um projeto utópico, por romper com a taxonomia da profissão e com visão ideologizada da mulher frente seus direitos reprodutivos.

Outro estudo é o de Kitzinger (1988), que ressalta a importância das obstetrizes ao longo da história, nos diversos sistemas de saúde. Ao pesquisar sobre sua prática reconhece que na maioria dos sistemas, este profissional, praticamente, desapareceu. Em alguns locais, limitam-se a cumprir ordens médicas, em outros, sua atividade é fragmentada e direcionada para o procedimento em si e não para a mulher. Porém, nos locais onde atuam com autonomia têm obtido resultados perinatais muito satisfatórios e desempenhado papel relevante no sentido de mudança nas práticas obstétricas universalmente aceitas.

Para atender a essa tendência de mudança na assistência obstétrica, é necessário resgatar a formação e atuação da obstetriz³, que teve uma progressiva exclusão da assistência obstétrica, ligada às transformações no modelo assistencial, na profissão de enfermagem.

Nesse resgate à formação, surge o curso de graduação em obstetrícia que visa à qualificação de obstetrizes, com perfil e competência para liderar um planejamento, a organização e o cuidado prestado à mulher desde o início da gravidez até o final do período pós-parto. Atuar como autônomas ou em equipe, a fim de promoverem continuidade de cuidado para todas as mulheres de uma determinada área, agindo como líder da assistência para as gestações e partos de baixo risco e fornecendo atenção contínua para aquelas mulheres que apresentam complicações médicas ou obstétricas, em parceria com outros profissionais (EACH, 2010).

³ Nesta pesquisa, obstetriz será considerada parteira e vice-versa.

Este breve histórico da assistência obstétrica, juntamente com a escassez de profissionais não-médicos atuando atualmente serve como base para entender a retomada das obstetrizes no cenário da saúde.

2.1 A FORMAÇÃO DAS PARTEIRAS, OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL

Para entender o porquê do surgimento do Curso de Obstetrícia da EACH-USP faz-se necessária uma breve retrospectiva acerca da história dos cursos de obstetrícia no Brasil. Para isto, foram utilizados como referência os trabalhos de Jorge (1975), Tsunechiro (1987), Riesco (1999, 2008).

Desde as primeiras décadas de 1500, as parteiras já atuavam no Brasil. Inicialmente, elas deveriam se submeter a um exame para obter autorização para desenvolver a atividade, uma vez que existiam cursos de parteiras que atestassem sua condição legal para exercer a profissão. Após a aprovação neste exame, as parteiras recebiam a Carta de Examinação que as licenciavam para a “arte de partejar”. Esta licença era obtida na Chancelaria, que hoje equivale ao Supremo Tribunal da Justiça. (Jorge, 1975).

Em 1832, cessaram as provas para a Carta de Examinação e, com a Lei de 3 de outubro desse mesmo ano, as academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro e Bahia transformaram-se em faculdade de medicina, que passaram a conceder os títulos de Doutor em Medicina, de Farmacêutico e de Parteira, por meio dos respectivos cursos de Medicina, Farmácia e de Partos. A lei determinava que ninguém poderia atuar sem o título conferido pelas referidas faculdades.

Buscando favorecer a compreensão das mudanças na educação formal de parteiras no Brasil, podem ser estabelecidos os seguintes períodos: 1832 a 1949, 1950 a 2004 e 2005 em diante.

De 1832 a 1949:

Em 1832, foram criadas faculdades em vários estados brasileiros. Nas faculdades de medicina passou-se a oferecer cursos para parteiras. A duração do curso dependia do professor de partos que o ministrava.

No Rio de Janeiro, em 1834, diploma-se a primeira parteira brasileira, a francesa Maria Josefina Matilde Durocher, que se naturaliza brasileira posteriormente. Conhecida como Madame Durocher, tornou-se uma parteira célebre no meio acadêmico. Foi a primeira mulher a ser recebida como membro titular da Academia Imperial de Medicina (Brenes, 1991).

Duas décadas depois, em 1854, foi criada uma nova legislação para as faculdades de medicina, anexando-se a elas o curso de obstetrícia, com dois anos de duração. Com a reformulação do ensino, entre 1879 e 1884, esse curso passou a denominar-se curso de obstetrícia e ginecologia, continuando com a mesma duração.

Um decreto, em 1891, reorganizou as faculdades de medicina no Brasil e o curso passou a denominar-se curso de parteiras. Encerrando esse período, em 1901 foi modificado o regulamento das faculdades de medicina, retornando a denominação para curso de obstetrícia, sem modificação na sua duração.

A partir da primeira década de 1900, começou a existir maior procura pelos cursos de obstetrícia, que permaneceram sem alteração até 1925, quando o curso foi transformado em curso para enfermeiras das maternidades anexas às faculdades de medicina e as egressas eram denominadas de Enfermeiras Especializadas.

Em São Paulo, em 1901, foi criado o primeiro curso de parteiras na Escola de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo, que funcionou até 1911. No ano seguinte, foi inaugurada a Escola de Parteiras de São Paulo, que funcionou na Maternidade de São Paulo, sendo oficialmente anexada à Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP, em 1939.

Em 1939, também em São Paulo, foi criado o curso de enfermagem obstétrica, anexo à Clínica Obstétrica da Escola Paulista de Medicina, a qual formou uma única turma. Nos anos seguintes, a Escola passou a exigir que as alunas tivessem uma prévia em enfermagem geral, cursassem as cadeiras especializadas em obstetrícia, nos semestres posteriores.

Em 1922, na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará adotou, pela primeira vez, a denominação de Obstetrix para nomear as profissionais formadas no curso de obstetrícia. Em 1955, esta nomenclatura foi utilizada para regulamentar o exercício profissional, pela Lei n.º 2.604/55, que regula o exercício da enfermagem profissional, distinguindo a obstetrix das demais categorias da enfermagem, ou seja, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático ou prático de enfermagem e parteira prática.

A legislação do ensino de parteiras ou enfermeiras obstétricas, que de 1832 a 1949 esteve contida na legislação do ensino da medicina, foi modificada em 1949, com a Lei n.º 775, de 06-08-1949, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país. Com a nova legislação, a portadora de diploma de enfermeira podia frequentar o curso de especialização em enfermagem obstétrica e, ao final de um ano, receber o certificado de enfermeira obstétrica.

De 1950 a 2004:

Após o ano de 1949, algumas escolas de enfermagem criaram cursos de especialização em enfermagem obstétrica, ministrados em um ano, após conclusão do curso de enfermagem. Com isto, criaram-se duas categorias profissionais: as enfermeiras obstétricas formadas pelas escolas de enfermagem e as obstetrizes pelas escolas de medicina.

Tyrrell, Santos, Lucas (2005) relatam que com a lei de ensino de 1949, que permitia a formação de enfermeiras obstétricas nas escolas de enfermagem, criaram-se um conflito e um espaço de lutas entre obstetrizes, enfermeiras e médicos obstetras.

Nos anos 1950 e 1960, a formação de parteiras foi sofrendo um processo progressivo de retração nas faculdades de medicina e acirrou-se o movimento de defesa da formação das enfermeiras obstétricas pelas escolas de enfermagem (Schirmer et al., 2000).

Com a fixação das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961, o currículo mínimo e a duração dos cursos que habilitavam à obtenção de diploma de enfermagem sofreram nova modificação, estabelecendo-se definitivamente a formação universitária, com três anos para enfermagem geral e mais um ano optativo para enfermagem obstétrica.

Durante a década de 1960, foram formuladas algumas propostas de conciliação entre as duas profissões, mediante a articulação do curso de obstetrícia com o de enfermagem, com um tronco profissional comum de dois anos e um terceiro ano diversificado. Além disso, havia a possibilidade de complementação em enfermagem e em obstetrícia, respectivamente, para obstetrizes e enfermeiras já formadas. No final desta, o único curso de formação de parteiras vinculado a escolas médicas era o Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), pois todos os demais haviam sido encerrados.

Uma nova modificação ocorreu em 1972, quando o Conselho Federal de Educação propôs a fusão dos cursos de enfermagem e obstetrícia. Com essa legislação, a formação de obstetrizes passou a ocorrer exclusivamente nas escolas de enfermagem, mediante uma habilitação o, com duração mínima de 500 horas, após a formação em enfermagem, com duração mínima de 2.500 horas. Essa formação tinha a duração total de quatro a seis anos. Antecipando-se a essa nova legislação, em 1971, o Curso de Obstetrícia, da FMUSP foi integrado à Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

Em 1994, com alterações no currículo mínimo de enfermagem em âmbito nacional, as habilitações em enfermagem foram extintas e a graduação passou a formar enfermeiros generalistas. Assim, a formação e titulação em enfermagem obstétrica passaram a ser realizadas em nível de pós-graduação *lato sensu*, por meio de cursos de especialização.

De 2005 em diante:

Em 2003, começou a ser discutida a possibilidade de reativação da formação da obstetriz, em nível de graduação, em coexistência à especialização em enfermagem obstétrica.

Esta discussão teve início em seminários promovidos pela Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras e em fóruns acadêmicos, especialmente vinculados ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Como resultado, foi elaborado um projeto de criação do Curso de Graduação em Obstetrícia, coordenado pela Professora. Doutora Dulce Maria Rosa Gualda e integrado pelas Professoras. Doutoradas Emilia Saito, Isabel Cristina Bonadio, Maria Luiza Gonzalez Riesco e Sonia Maria Junqueira Vasconcelos de Oliveira, todas da EEUSP (Merighi, Gualda, 2009).

As premissas deste Curso fundamentaram-se nas recomendações da OMS, que propõe características menos intervencionistas dos cuidados obstétricos, enfatizando o papel das obstetristas e enfermeiras obstétricas como os profissionais mais apropriados para o acompanhamento das gestações e partos normais, bem como na dificuldade de atendimento às demandas da população na área da saúde materna mediante à formação exclusiva de enfermeiras obstétricas pela via da especialização, seja pela carência numérica dessas profissionais, seja pelo perfil nem sempre adequado às referidas (Merighi, Gualda, 2009). O projeto, que continha o objetivo de “estabelecer e desenvolver uma modalidade de formação e qualificação de profissionais vinculada a realidades locais, no sentido de produzir o necessário e esperado impacto na qualidade à saúde da mulher e sua família”, foi encaminhado à Reitoria da USP em janeiro de 2004 (Bonadio et al., 2004). No final do mesmo ano, a proposta do Curso de Graduação de Obstetrícia foi incorporada ao projeto de criação do *Campus Leste* da USP, implementado a partir de 2005.

2.2 CURSO DE OBSTETRÍCIA DA EACH-USP

Conforme referido anteriormente, o Curso foi iniciado em 2005 e, desde então, algumas alterações foram realizadas no Projeto Político Pedagógico (PPP). Pequenas modificações e ajustes na estrutura curricular ocorreram nos anos de 2006 e 2008. A principal modificação foi implementada em 2011, com ampliação da carga horária e duração do Curso.

Após a conclusão das duas primeiras turmas, em 2008 e 2009, mediante avaliação dos docentes e discentes e sob a orientação da Pró-Reitoria de Graduação da USP, as mudanças no PPP (EACH, 2011a) visam a:

- fortalecer a formação de profissionais de saúde, introduzindo no currículo disciplinas e conteúdos básicos essenciais e comuns a outros cursos da área da saúde da USP;
- atender as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos na área da saúde, especialmente as dos Cursos de Graduação em Enfermagem, conforme Resolução CNE/CSE nº. 3/2001, que definem perfil, competências e habilidades, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização, acompanhamento e avaliação de cursos de Enfermagem, itens com os quais o Curso de Obstetrícia deve manter equivalência no sentido de formar profissionais capazes de atuar em equipes de saúde e de enfermagem;
- atender a Resolução CNE/CSE nº. 4/2009 que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração de diversos cursos de graduação na área da saúde, entre os quais a Enfermagem, e a Obstetrícia por similitude, cuja carga horária deve ser de, no mínimo, 4.000 horas;
- atender a Lei nº. 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e o Decreto nº. 94.406/1987, que a regulamenta e que em seu artigo 4º. determina que são Enfermeiros os titulares de diplomas ou certificados de Obstetriz ou Enfermeira Obstétrica, denominações

profissionais que devem ser equivalentes ao título de Graduado em Obstetrícia expedido pela USP para os formados pelo Curso de Obstetrícia da EACH;

- atender aos artigos 8º. e 9º. do supracitado decreto, que definem quais são as incumbências dos Enfermeiros e as incumbências dos profissionais titulares de diploma de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica que, conforme já definido, devem equivaler à formação proposta pelo Curso de Obstetrícia da EACH, especialmente no que se refere à atenção à maternidade.

Assim, a partir de 2011, o Curso de Obstetrícia da EACH-USP, anteriormente oferecido no período vespertino, com duração de oito semestres, distribuídos no Ciclo Básico e em outros três eixos (Bases Biológicas da Obstetrícia, Fundamentos Psicossociais do processo reprodutivo e Assistir/Cuidar no Processo Reprodutivo), passou a ser oferecido em nove semestres, no período diurno, com inclusão de novas disciplinas e carga horária total de 4.020 horas. A atual estrutura mantém o Ciclo Básico e tem os seguintes eixos fundamentais: Bases Biológicas; Ciências Humanas, Sociais e da Saúde; Assistir, Cuidar e Gerenciar. Cada eixo continua sendo composto por disciplinas curriculares, sequenciadas por critérios de continuidade de conteúdos, requisitos de aprendizagem e grau crescente de complexidade. Foram também incorporadas disciplinas optativas e créditos por atividades complementares, que incluem o trabalho de conclusão de curso ou monografia; a iniciação científica; a participação em projetos de extensão, grupos de pesquisa, publicações científicas, monitorias e cursos de línguas; a apresentação de trabalhos em eventos científicos; a representação discente em comissões estatutárias da USP.

2.3 ESTUDOS SOBRE EGRESSOS

Os estudos de acompanhamento de egressos são uma possibilidade de análise sobre a educação e permitem conhecer outras questões relevantes, como as mudanças do mundo do trabalho, a

continuidade na formação e no desenvolvimento profissional do egresso. Essas informações possibilitam à escola oferecer cursos adequados às reais necessidades da sociedade, adaptando os currículos dos cursos. Esses estudos possibilitam estabelecer um elo entre a formação e a prática, ao avaliarem o currículo que praticaram e o exercício da profissão (Sakai, Corsoni Júnior, 2004).

O egresso enfrenta, no seu cotidiano, situações complexas que o levam a confrontar as competências desenvolvidas durante o curso com as requeridas no exercício profissional. Pode, a partir daí, avaliar a adequação da estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado, bem como os aspectos intervenientes no processo de formação acadêmica (Meira, 2007).

De acordo com Deluiz (2003), acompanhar egressos oferece elementos não apenas para avaliar a ação formadora, mas deve ser utilizado como um instrumento que avalie a qualidade e o uso social do conhecimento adquirido.

No Quadro 1, a seguir, são apresentados estudos sobre egressos de cursos de graduação e pós-graduação, realizados em nosso meio. Esses estudos englobam a área da saúde, enfocando-se principalmente a enfermagem, por ser uma profissão que possui em seu passado uma história muito próxima com os cursos de obstetrícia no Brasil.

Tomando como base estes estudos de egressos, considera-se que a presente pesquisa poderá trazer contribuições ao Curso de Obstetrícia da EACH-USP e também produzir conhecimento acerca da temática, a fim de servir como base para compor a discussão dos dados encontrados no presente estudo.

QUADRO 1 - Estudos sobre egressos de instituições de ensino superior

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Tsunechiro, 1987	Analisar a formação da enfermeira obstétrica ou obstetriz no Estado de São Paulo.	<p><i>Tipo de estudo:</i> qualitativo</p> <p><i>Local:</i> oito escolas de enfermagem do Estado de São Paulo que ofereceram habilitação em enfermagem obstétrica em 1984 e 1985</p> <p><i>População e amostra:</i> 18 professoras e 12 egressas</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> entrevista individual</p> <p><i>Análise dos dados:</i> análise de conteúdo</p>	Constatou que a formação profissional, de modo geral, era insatisfatória, centrada na assistência à parturiente e ao parto, e não atendia às expectativas das egressas e às aspirações das professoras.
Gambardella, Ferreira, Frutuoso, 2000	Conhecer a situação dos egressos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSPUSP), graduados em nutrição.	<p><i>Tipo de estudo:</i> quantitativo</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em nutrição da FSPUSP</p> <p><i>População e amostra:</i> alunos formados de 1990 a 1996; a adesão à pesquisa foi de 42% dos egressos</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário enviado pelo correio</p> <p><i>Análise dos dados:</i> estatística descritiva</p>	A população de egressos mostrou a seguinte distribuição etária: 36% entre 21 e 25 anos, 57,3% entre 26 e 30 anos e 6,7% com mais de 30 anos. Para 69% dos egressos não houve dificuldade em conseguir o primeiro emprego como nutricionista. A maioria dos egressos (59,1%) informou ter um salário igual ou acima do padrão, considerado o piso de 10 salários-mínimos. Referiram estar estudando 37,1% dos egressos, sendo 29,2% deles na área de nutrição, realizando aprimoramento, especialização ou pós-graduação e 7,9% fora da área (realizavam cursos de línguas estrangeiras). Os demais não estavam estudando (57,3%) ou não informaram (5,6%). É necessário estimular a educação continuada em nutrição, devido ao fato da área ter ampla abrangência e do curso formar generalistas, capacitados para atuar em campos diversos.

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Merighi, 2000	Caracterizar a trajetória dos ex-alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), após a realização dos cursos de habilitação e de especialização em enfermagem obstétrica; verificar a contribuição dos cursos de habilitação e de especialização em enfermagem obstétrica, para sua prática profissional; analisar os sentimentos que as enfermeiras obstétricas formadas pela EEUSP têm de sua atuação na área específica.	<p><i>Tipo de estudo:</i> quantitativo e qualitativo</p> <p><i>Local:</i> EEUSP</p> <p><i>População e amostra:</i> 202 enfermeiras obstétricas formadas entre 1980 e 1995, das quais 92 fizeram parte da amostra</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> entrevista individual, em 1999</p> <p><i>Análise dos dados:</i> no primeiro momento, de caráter exploratório, foi traçado um perfil das egressas, relacionando as características individuais e da profissão; no segundo momento, de caráter qualitativo, foi utilizada a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz</p>	Os resultados mostraram que 50% das egressas atuavam na especialidade, sendo que destas, 73,9% eram enfermeiras assistenciais e 26,1% eram docentes de enfermagem obstétrica. Das que não atuavam mais na especialidade, 76% atuaram após a formação e 24% nunca atuaram na obstetrícia. Das enfermeiras que estavam atuando na área, a maioria atuava em hospital público e 62,5% assistiam ao parto. A grande maioria respondeu que o curso lhe proporcionou conhecimento técnico-científico e que a carga horária foi suficiente. Em relação à satisfação na profissão, 71,7% responderam estar satisfeitas e 28,3% insatisfeitas profissionalmente. As que não atuavam alegaram sobrecarga de serviço, não adaptação à estrutura hospitalar, falta de retorno financeiro, alienação, falta de autonomia profissional. Já as que atuavam, sentiam-se motivadas com o que faziam, lutavam para conquistar espaço, percebiam-se como um elemento importantíssimo na assistência à mulher, sentiam-se com autonomia e credibilidade.
Soler et al., 2001	Investigar as condições de inserção no mercado de trabalho de enfermeiros formados no curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp).	<p><i>Tipo de estudo:</i> estudo exploratório retrospectivo</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em enfermagem da Famerp</p> <p><i>População e amostra:</i> 59 enfermeiros das três primeiras turmas de graduados em enfermagem da Famerp até 1996</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas</p> <p><i>Análise dos dados:</i> estatística descritiva</p>	Os resultados mostraram 93, 2% eram do sexo feminino, 71,2% estavam na faixa etária entre 21 e 25 anos. A maioria dos enfermeiros obteve logo o primeiro emprego, com boas condições para o exercício profissional no que tange à jornada, salário e atribuições; esses egressos tinham se concentrado tanto em instituições privadas como em públicas. No que se refere à área de atuação, evidenciou-se uma tendência para a área hospitalar. Como fatores facilitadores para a inserção profissional, a maioria dos enfermeiros das três turmas destacou o bom preparo na graduação. Concluiu-se que os enfermeiros tiveram facilidade para ingressar no mercado profissional.

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Cardoso, 2002	Estudar o processo de formação profissional desenvolvido no Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (CGE-FMTM), segundo a opinião dos egressos, e a inserção no mercado de trabalho dos profissionais formados nos anos de 1992 a 1999.	<p><i>Tipo de estudo:</i> quantitativo e qualitativo</p> <p><i>Local:</i> CGE-FMTM</p> <p><i>População e amostra:</i> 148 enfermeiros formados entre 1992 e 1999 estavam inseridos no mercado de trabalho. Foram localizados 127 profissionais, dos quais 108 participaram da pesquisa</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário constituído de perguntas fechadas e abertas</p> <p><i>Análise dos dados:</i> as respostas foram analisadas com auxílio de um programa computadorizado, identificando-se as freqüências relativas e absolutas das variáveis em questão. Para as questões abertas, as respostas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin</p>	Foram extraídas cinco grandes categorias: sonho profissional; preparo em atividades científicas; inserção no mercado de trabalho; fundamentação para o exercício profissional; contribuição do CGE-FMTM na formação do futuro enfermeiro. Os dados obtidos permitiram constatar que 87% dos egressos eram do sexo feminino; 64,5% estavam na faixa etária entre 25 a 34 anos; com proporção equivalente entre casados e solteiros; 50% referiram possuir somente um vínculo empregatício; a inserção no mercado de trabalho ocorreu para 37% dos egressos, vinculados à área hospitalar, seguidos de 26%, na área de saúde coletiva. Em relação à pós-graduação <i>lato sensu</i> , 24,5% fizeram esses cursos; quanto à pós-graduação <i>stricto sensu</i> , foi possível identificar quatro matriculados no mestrado e três no doutorado. No que concerne à formação desses profissionais, 66,4% referiram ter sido o curso mais importante para sua carreira; 83,8% retornariam à instituição e fariam novamente o curso no qual se formaram. No que tange ao preparo para produção científica, 44,3% disseram ter sido preparados para esta função, enquanto, 55,7% afirmam que não. No que concerne ao conteúdo da área básica, oferecido no decorrer da graduação, 79,6% responderam que tais conteúdos contribuíram para formação profissional; 85,9% aludiram que as disciplinas profissionalizantes muito contribuíram e 48,6% referiram que cursos e treinamentos extracurriculares contribuíram igualmente, para a formação profissional. Quanto aos estágios supervisionados, 73,6% acreditavam ter contribuído muito para a sua formação profissional. Foi possível concluir que, na opinião dos egressos, o CGE-FMTM teve uma contribuição efetiva na formação profissional.

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Alves, Rossi, Vasconcelos, 2003	Avaliar o perfil dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), buscando identificar as áreas e cidades de atuação profissional e os índices de realização de pós-graduação, bem como observar a filiação às entidades de classe.	<p><i>Tipo de estudo:</i> pesquisa transversal descritiva</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em nutrição da UFSC</p> <p><i>População e amostra:</i> no período de dezembro de 1983 a fevereiro de 2000, 343 alunos se formaram. Foram encontrados 296 egressos e, destes, 131 fizeram parte da amostra</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário auto-resposta</p> <p><i>Análise dos dados:</i> as informações foram processadas no <i>Microsoft Access 97</i>. A partir dos relatórios criados no próprio programa, construíram-se gráficos e tabelas contendo a distribuição de frequência das variáveis estudadas, acompanhadas de cálculos de medidas de tendência central e dispersão (médias e desvios-padrão), quando pertinentes</p>	Dos 131 nutricionistas que aderiram à pesquisa, 111 exerciam a profissão, correspondendo a 84,7% do total. Os demais 20 egressos relataram ter abandonado a profissão (exerceram a profissão por um determinado período e depois abandonaram), estar desempregado ou nunca ter exercido a profissão. Em relação à área de atuação profissional, 32,4% possuíam mais de um emprego. Neste estudo, 61,8% dos nutricionistas cursaram ou estavam cursando alguma modalidade de Pós-Graduação na área de Nutrição e em outras áreas afins. Os demais 38,2% possuíam apenas a graduação. Em relação à filiação aos Conselhos Regionais, apresenta-se bastante expressiva, com 117 egressos, em parte devido à obrigatoriedade da inscrição para o exercício legal da profissão.
Oliveira, Souza, 2004	Estudar o perfil dos ingressantes nos cursos de graduação da Universidade de São Paulo (USP), aprovados na Fuvest, no período de 1995 a 1998, e sua trajetória no curso.	<p><i>Tipo de estudo:</i> exploratório, descritivo, longitudinal</p> <p><i>Local:</i> cursos de graduação das áreas de Humanas, Exatas e Biológicas da USP</p> <p><i>População e amostra:</i> 25.807 alunos ingressantes na Fuvest de 1995 a 1998, considerando os 131 cursos de graduação oferecidos pela USP. Esta foi a amostra na primeira etapa; para a segunda etapa, a amostra foi de três grupos: os evadidos, os concluintes e com permanência prolongada; na terceira etapa, 26 alunos e ex-alunos</p>	Os resultados mostraram que 53,2% eram do sexo masculino e 97,35% eram solteiros. Em relação à faixa etária, 77,7% ingressaram com idade até 20 anos. Quanto à escolaridade pregressa, 63,2% eram provenientes de escola particular. Quando questionados sobre a manutenção durante o curso, 66,5% responderam que utilizaram recursos financeiros dos pais. Em relação à continuidade dos estudos, 37,3% dos alunos provenientes dos cursos da área de Biológicas iniciaram um curso de pós-graduação. Dos alunos que concluíram em tempo ideal, 78% estavam inseridos no mercado de trabalho, sendo 45,2% após o término do curso e 29,7% ainda durante a graduação.

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
		<p><i>Coleta dos dados:</i> na primeira etapa, foram utilizados os bancos de dados da Fuvest e da USP; na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semidirigidas com uma amostra de cada grupo; a terceira etapa foi realizada com uma sub-amostra dos entrevistados na segunda etapa, que participaram de grupos focais</p> <p><i>Análise dos dados:</i> análise estatística descritiva e inferencial na primeira e segunda etapas e análise temática na terceira etapa</p>	
UFC, 2006	Analisar o atendimento aos discentes e aos egressos dos cursos de graduação e verificar a contribuição do currículo do curso no atendimento das necessidades profissionais.	<p><i>Tipo de estudo:</i> pesquisa qualitativa</p> <p><i>Local:</i> cursos de graduação de diversas áreas da Universidade Federal do Ceará</p> <p><i>População e amostra:</i> a amostra investigada foi formada por 47 egressos de 2003 (2% do total desse ano) e 54 egressos de 2004 (2,5% do total desse ano), totalizando 101 casos</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário composto por duas partes: a primeira destinada à identificação dos respondentes e a segunda composta por 14 questões (duas abertas e 12 fechadas)</p> <p><i>Análise dos dados:</i> as informações obtidas foram tratadas qualitativamente, pela análise de conteúdo. Após essa fase, foram calculadas as frequências das categorias quantitativas, em termos absolutos e relativos e os dados foram representados graficamente</p>	O estudo revelou que 72% dos egressos estavam atuando na área de formação e 88% buscavam novos conhecimentos para enriquecer a formação. Quando questionados sobre o currículo do curso, 60,4% relataram que ele era inadequado para atender ao exercício da profissão.
Costa, 2007	Conhecer a caracterização e atuação das enfermeiras obstetras egressas dos	<p><i>Tipo de estudo:</i> descritivo, exploratório, em duas fases</p> <p><i>Local:</i> cursos financiados pelo Ministério da</p>	Os resultados mostraram que as enfermeiras obstetras eram naturais e residentes da Região Nordeste, com idade média de 38,7 anos e do sexo feminino (96,9%). Em relação à atuação profissional, 89,8% trabalhavam em instituição pública e 52%

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
	<p>cursos financiados pelo Ministério da Saúde, no período de 1999 a 2003, na Região Nordeste do Brasil.</p>	<p>Saúde, no período de 1999 a 2003, na Região Nordeste do Brasil.</p> <p><i>População e amostra:</i> na primeira fase, 127 enfermeiras obstetras; na segunda fase, 56 enfermeiras obstetras que, durante a primeira fase do estudo, informaram trabalhar nessa área</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> dois instrumentos foram empregados: um questionário, na primeira fase, buscando determinar as características profissionais e sócio-demográficas, e um formulário, na segunda, que objetivou conhecer a atuação na assistência ao parto e nascimento</p> <p><i>Análise dos dados:</i> estatística descritiva</p>	<p>tinham dois vínculos empregatícios; 84,3% delas trabalhavam na área de saúde da mulher; 90,5% estavam diretamente envolvidas na assistência à saúde; 39,7% na administração e 37,3% em atividades de docência. Na primeira fase, 44,1% informaram prestar assistência ao parto e nascimento, das quais 73,2% prosseguiram com essa atividade na segunda fase do estudo. Dentre essas, 60,7% realizavam partos normais e 39,3% não o faziam. Questionadas quanto ao sentimento de estarem suficientemente treinadas para atuar na área de obstetrícia, 81,9% responderam que se sentiam preparadas em relação aos cuidados pré-natais, 56,7% para a assistência ao parto e nascimento, 86,6% para prestar assistência durante o puerpério e 81,9% para consultas de puerpério.</p>
Meira, 2007	<p>Apreender a percepção de egressos de um curso de graduação em enfermagem sobre o processo de sua formação, frente às demandas vivenciadas no cotidiano profissional para subsidiar a reformulação pedagógica do curso.</p>	<p><i>Tipo de estudo:</i> pesquisa qualitativa, na modalidade estudo de caso</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)</p> <p><i>População e amostra:</i> foram entrevistados 32 enfermeiros egressos do ano de 2003</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> entrevista focalizada com roteiro semiestruturado</p> <p><i>Análise dos dados:</i> análise de conteúdo de Bardin</p>	<p>Resgataram-se cinco categorias, da quais se depreende que o programa de ensino deve reforçar o desenvolvimento de competências ético-políticas, contextualizadas segundo as políticas públicas de saúde; promover pesquisas vinculadas às demandas de saúde da comunidade; considerar a interdisciplinaridade na distribuição de conteúdos e carga horária e reforçar a formação de competências específicas, principalmente, as relacionadas à gestão em enfermagem. O estudo permitiu identificar aspectos do processo formativo que interferem no cotidiano de trabalho de enfermeiros e merecem ser considerados na reestruturação dos Projetos Político-Pedagógicos.</p>
Rodrigues, Peres, Weissmann, 2007	<p>Elaborar um perfil profissional e descrever as condições de trabalho dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de</p>	<p><i>Tipo de estudo:</i> quanti-qualitativa</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em nutrição da UFOP</p> <p><i>População e amostra:</i> a população foi constituída pelo total de graduados no curso, no período de 1994 a 2001, totalizando 356</p>	<p>A maioria dos respondentes tinha entre 25 e 29 anos (53,3%); aproximadamente 70% tinham concluído algum curso de pós-graduação <i>lato sensu</i>, sendo que 17,8% haviam feito mestrado e 4%, doutorado. Aproximadamente 55% destes profissionais cursaram pós-graduação em instituições particulares. Os principais motivos alegados por aqueles que não cursaram</p>

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
	Ouro Preto (UFOP), MG, em suas diferentes áreas de atuação.	<p>nutricionistas. Noventa profissionais responderam ao questionário; destes, 25 se propuseram a serem entrevistados. Foi utilizado como critério de seleção residir na região metropolitana de Belo Horizonte; ao final, 14 foram localizados e entrevistados</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário estruturado e entrevista semiestruturada</p> <p><i>Análise dos dados:</i> técnicas de interpretação de discurso, através da categorização dos conteúdos, identificação de possíveis recorrências e análise dos significados, numa perspectiva interpretativa, baseada no modelo explicativo de Arthur Kleinman</p>	<p>nenhuma pós-graduação foram falta de dinheiro (41%) e de tempo (31%). A maioria dos respondentes (59%) afirmou ter dois ou mais vínculos empregatícios. Na época do levantamento de dados, 98% do total de respondentes informaram estar exercendo a profissão de nutricionista; dentre eles, 25% o faziam por realização profissional, 27% afirmavam possuir o segundo vínculo por motivo de melhoria salarial e 31% atribuíam a estas duas causas, simultaneamente. Através das falas inferiu-se que nem sempre a estabilidade no emprego era o principal determinante de satisfação profissional.</p>
Bardagi et al., 2008	Conhecer a formação e as trajetórias de trabalho dos novos profissionais de psicologia formados pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).	<p><i>Tipo de estudo:</i> quanti-qualitativo</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em psicologia da UFRGS</p> <p><i>População e amostra:</i> dos 238 formados entre 1997 e 2004, foram contatados, ao todo, 143 egressos, obtendo-se 79 egressos que aderiram à pesquisa</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário semiestruturado</p> <p><i>Análise dos dados:</i> análise de conteúdo de Bardin, levantamento de percentuais para os dados quantitativos e a extração das categorias emergentes para cada questão aberta</p>	<p>Os resultados indicaram que 88% dos egressos atuavam como psicólogos, a maioria (41,7%) teve a atividade clínica como primeira inserção profissional e 88,6% buscaram formação complementar. A criação de disciplinas inexistentes e maior diversidade teórica foram as principais sugestões de mudança. Esses resultados apontaram um perfil profissional ainda tradicional, um panorama favorável de inserção profissional e sugestões de mudança que vão ao encontro das novas diretrizes curriculares para os cursos de psicologia.</p>

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Monticelli et al., 2008	Conhecer as percepções de egressas da especialização em enfermagem obstétrica quanto ao exercício profissional e a satisfação na especialidade.	<p><i>Tipo de estudo:</i> exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa</p> <p><i>Local:</i> cursos de especialização em enfermagem obstétrica da Universidade Federal de Santa Catarina</p> <p><i>População e amostra:</i> população de 70 egressas formadas, com 54 egressas representando a amostra</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário autorrespondido com questões abertas e fechadas</p> <p><i>Análise dos dados:</i> análise estatística descritiva dos dados obtidos das perguntas fechadas e leituras flutuantes, ordenação e interpretação das perguntas abertas</p>	Para 58,3% das egressas, a atuação inicial na especialidade foi dificultada pela não aceitação dos outros profissionais; 56,3% não vivenciaram discriminação profissional e 37,5% foram discriminadas pelos médicos; 68,5% destacaram que a hegemonia médica dificultou o exercício profissional. A maioria (87,4%) estava satisfeita com a especialidade, 70,8% otimistas quanto ao futuro da mesma e 98,1% cursariam novamente a especialização. As dificuldades para atuação, ligadas à autonomia profissional, não geraram insatisfação e pessimismo, demonstrando capacidade de superação para o exercício da especialidade.
Sancha, 2008	Analisar a inserção no mercado de trabalho dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia, dos anos de 1997 e 2002.	<p><i>Tipo de estudo:</i> descritiva, com abordagem quanti-qualitativa</p> <p><i>Local:</i> PAP das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia, dos anos de 1997 e 2002</p> <p><i>População e amostra:</i> universo de 541 egressos, obteve-se o retorno de 153 respondentes (28,3%), com 24 enfermeiros, 51 fisioterapeutas e 78 psicólogos</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário eletrônico com perguntas abertas e fechadas</p> <p><i>Análise dos dados:</i> análise estatística descritiva; para as questões abertas foi empregada a análise dos principais aspectos apontados, agrupando-os por similaridade</p>	Os resultados revelaram que a maioria eram mulheres, solteiras, entre 31 a 40 anos de idade, residentes em São Paulo. O perfil acadêmico revelou que mais da metade era proveniente de escolas privadas e que 70,6% continuaram os estudos. Profissionalmente, 91,5% estavam empregados, 49,7% trabalhando como assalariados em instituições de natureza pública. Os psicólogos foram os que mais possuíam vínculos empregatícios informais, seguidos pelos fisioterapeutas. No que tange ao PAP, a maioria dos respondentes (92,2%) considerou a formação recebida importante e muito importante para a realização das atividades realizadas e 96,7% a recomendariam para um colega de profissão. Os resultados apontaram um número expressivo de 37,3% de respondentes que se encontravam em instituições de natureza privada. As alegações para a não permanência no setor público pautaram-se na falta de concursos, poucas vagas e baixos salários. Supõe-se que o setor público vem perdendo espaço para o setor privado, no que tange à absorção e retenção de profissionais.

Continua

Continuação (Quadro 1)

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Püschel, Inácio, Pucci, 2009	Caracterizar os egressos do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).	<p><i>Tipo de estudo:</i> descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em enfermagem da EEUSP.</p> <p><i>População e amostra:</i> dos 465 egressos do período de 2000 a 2005, 175 concordaram em participar.</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> questionário com perguntas abertas e fechadas</p> <p><i>Análise dos dados:</i> programa SPSS versão 13.0 (<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>), sendo apresentados por meio de tabelas com frequências absolutas e relativas.</p>	A maioria é do sexo feminino (92%), solteira (68,8%); a idade média foi 27 anos. A procura por curso de pós-graduação, principalmente <i>lato sensu</i> , que foi de 63,4% do total de egressos; quanto ao <i>stricto sensu</i> , foi de 28,5%. Em relação à inserção no mercado de trabalho, 45,1% demoraram menos de três meses para se obter o primeiro emprego. A maior parte dos egressos (70,8%) possuía apenas um vínculo empregatício e 11,4% não tinham nenhum vínculo. As maiores facilidades para a inserção no mercado de trabalho foram: ter feito o curso na EEUSP, ser indicado por pessoas para vagas de emprego, possuir perfil/postura profissional adequada. Já as maiores dificuldades apontadas foram: não ter pós-graduação, falta de prática profissional durante a graduação, falta de experiência prática por ser recém-formado e não se sair bem em processos seletivos.
Sampaio, Kurcgant, 2009	Compreender a participação na vida acadêmica e sua relação com a vida profissional, segundo a percepção de enfermeiros egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).	<p><i>Tipo de estudo:</i> pesquisa qualitativa</p> <p><i>Local:</i> curso de graduação em enfermagem da EEUSP</p> <p><i>População e amostra:</i> sete enfermeiras egressas</p> <p><i>Coleta dos dados:</i> mediante uma questão norteadora: "Como você percebe o participar na vida acadêmica em relação à vida profissional?"</p> <p><i>Análise dos dados:</i> modalidade do fenômeno situado, fundamentado na Fenomenologia, mediante análises ideográficas e nomotética</p>	O resultado foi que apesar de serem modalidades distintas, participação acadêmica e profissional estão inter-relacionadas, desvelando a relação entre a instituição de ensino e a instituição assistencial, como espaços para vivências do processo participativo.

Este estudo tem como objeto a percepção das obstetrizes egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia da EACH-USP sobre sua formação e inserção no mercado de trabalho.

- ✓ A formação das obstetrizes contribuirá de maneira significativa para a modificação dos cenários de saúde e de cuidado à mulher, durante o ciclo grávido-puerperal, resgatando o parto fisiológico.
- ✓ As obstetrizes ocuparão um espaço importante na assistência ao parto na busca da humanização da assistência e do cuidado à mulher.
- ✓ As obstetrizes farão parte dos recursos humanos qualificados para a assistência à mulher e família no ciclo grávido-puerperal, já que existe carência de profissionais não-médicos qualificados para essa assistência no mercado de trabalho, justificando a criação do Curso.

5.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a vivência acadêmica e a inserção profissional das obstetrizes egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico e econômico das egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia da EACH-USP.
- Apreender as vivências acadêmicas das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP.
- Identificar como ocorre a inserção desta profissional no campo de atuação.

6.1 TIPO DE ESTUDO

O caminho metodológico deste estudo foi de caráter exploratório e descritivo. Para a coleta e análise de dados foi adotada a abordagem quanti-qualitativa.

Segundo Potter e Perry (1999), a pesquisa exploratória “é um estudo inicial que se propõe desenvolver ou aprimorar questões de pesquisa ou testar e aprimorar métodos de coleta de dados” e a pesquisa descritiva “é o estudo que objetiva identificar acuradamente as características de pessoas, situações ou grupos, assim como a frequência com que certos eventos ou características ocorrem”.

A abordagem quanti-qualitativa permite que os dados sejam analisados de maneira integrada, uma vez que os dados quantitativos fornecem uma visão mais objetiva, representativa dos fenômenos, e os dados qualitativos, a sua subjetividade, seu significado (Tanaka, Melo, 2001).

Os métodos quanti-qualitativos articulam-se, buscando compreender a extensividade e a intensividade dos processos sociais. Parte-se do princípio de que a quantidade é uma dimensão da qualidade social e dos sujeitos sociais, marcados em suas estruturas, relações e produções pela subjetividade herdada como dado cultural (Deslandes, Assis, 2003).

A abordagem quantitativa não se ocupa de determinar os significados de seus objetos, mas os pressupõem. Esta abordagem possibilita uma análise pontual e obtém respostas estruturadas que permitem a generalização (Tanaka, Melo, 2001).

Por sua vez, a abordagem qualitativa “responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis” (Minayo, 1994).

Neste estudo, o método adotado na abordagem qualitativa foi o **Estudo de Caso**, que permite obter elementos para a compreensão de determinados acontecimentos no período de vida relatado pelas obstetrizas.

Estudo de caso é o estudo de uma entidade bem definida, como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social. Visa conhecer o seu “como” e os seus “porquês”, evidenciando a sua unidade e identidade própria. É uma investigação que se assume como “particularística”, debruçando-se sobre uma situação específica, procurando descobrir o que nela há de mais essencial e característico (Ponte, 1994).

Segundo Yin (1994), “estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenómeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas”. Para o autor, a essência de um estudo de caso, ou a tendência central de todos os tipos de estudo de caso é que eles tentam esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões e responder a algumas questões básicas: por que elas foram tomadas? Como elas foram implementadas? Quais os resultados alcançados?

Gil (2002) refere que esse tipo de estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, com grande flexibilidade metodológica em que se pretende uma exploração ampla e detalhada do objeto investigado.

As características ou princípios associados ao estudo de caso se superpõem às características gerais da pesquisa qualitativa. Segundo Ludke e André (1986), destacam-se as seguintes características:

- O investigador se mantém atento a novos elementos que poderão surgir, buscando novas respostas e novas indagações no desenvolvimento do seu trabalho.
- A interpretação é contextual e, para melhor compreender a manifestação geral de um problema, devem-se relacionar as ações, os comportamentos e as interações das pessoas envolvidas com a problemática da situação a que estão ligadas.
- Tem por objetivo retratar a realidade de forma completa e profunda. O pesquisador enfatiza a complexidade da situação, procurando revelar a multiplicidade de fatos que a envolvem e a determinam.

- Utiliza várias fontes de informação; o pesquisador recorre a uma variedade de dados, coletados em diferentes momentos, em situações variadas e com uma variedade de tipos de informantes.
- Tenta representar os diferentes pontos de vista presentes em uma situação social. A realidade pode ser vista sob diferentes perspectivas, não havendo uma única que seja a verdadeira. Assim, o pesquisador vai procurar trazer essas diferentes visões e opiniões a respeito da situação em questão e colocar também a sua posição.
- Favorece a revelação das experiências permitindo generalizações naturalísticas, que se desenvolvem no âmbito do indivíduo e em função de seu conhecimento experimental.
- Os relatos utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa. Os resultados de um estudo de caso podem ser conhecidos por diversas maneiras: escrita, comunicação oral, registros em vídeo, fotografias, desenhos, slides, discussões etc. Os relatos escritos apresentam, em geral, um estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de linguagem, citações, exemplos e descrições.

Stake (1994) identifica três tipos de estudos de caso, ou seja:

- a) *O estudo de caso intrínseco* - onde se pretende compreender melhor uma situação em particular. A escolha do caso se dá devido ao interesse pelo próprio caso, reforçado pela sua particularidade e por fazer parte do cotidiano daquela situação;
- b) *O estudo de caso instrumental* - onde o caso particular é avaliado com o fim de proporcionar um maior conhecimento sobre um tema ou uma explanação de uma teoria. Geralmente, o caso é tratado em profundidade, delimitando-se o seu contexto, detalhando-se suas atividades ordinárias, porém sem perder o objetivo de se identificar um interesse externo;
- c) *O estudo de caso coletivo* - neste caso, o investigador pode estudar conjuntamente um determinado número de casos com a intenção de indagar sobre determinado fenômeno, problema ou condição geral com maior acurácia. Na realidade, trata-se de um estudo instrumental estendido a vários casos.

Cabe esclarecer que o objetivo de Stake (1994), ao categorizar os estudos de caso, não é taxionômico e sim o de enfatizar a variedade de preocupações e orientações metodológicas relacionadas aos estudos de caso, admitindo que os estudos frequentemente não encaixam claramente naquelas categorias. Para ele, os pesquisadores de caso buscam tanto o que é comum como o que é particular em cada caso, tendo como resultado final algo retratado de maneira original. O objetivo de um estudo de caso coletivo não é a comparação entre os casos, mas a compreensão de suas especificidades e semelhanças para melhor aferir sobre seus resultados.

No presente estudo, a melhor caracterização deste método se dá pelo estudo de caso coletivo, já que são estudadas as egressas do Curso de Obstetrícia sob a ótica de sua vivência acadêmica e inserção no mercado de trabalho, como um novo profissional.

São estudados vários casos de egressas encontrando pontos de semelhança ou divergências que possam permitir uma análise profunda, como também apresentar generalizações e contribuições efetivas para a formação e inserção no mercado desse profissional.

6.2 LOCAL E UNIVERSO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na EACH-USP, particularmente, no Curso de Obstetrícia. Assim, o universo consistiu no seu Projeto Político-Pedagógico, corpo docente e técnicos de apoio ao ensino, infraestrutura e corpo discente, em especial, as obstetrizes formadas na primeira turma, ingressante em 2005.

No Anexo 1, são apresentadas imagens que mostram etapas da construção da EACH-USP, com seus edifícios, e da estação de trem USP-Leste. O Anexo 2, tem a imagem das egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia, extraída do convite de formatura.

As informações que constam nos itens **6.2.1 Histórico de implantação da EACH-USP** e **6.2.2 Concepções pedagógicas da EACH-USP e Projeto Político-Pedagógico do Curso de Obstetrícia**. Essas

informações foram obtidas no *site* da EACH-USP (www.each.usp.br) e em entrevista realizada com a Professora Doutora Lúcia Cristina Florentino Pereira da Silva⁴; são também produto da vivência e participação da autora deste estudo no cotidiano da EACH-USP.

6.2.1 Histórico de implantação da EACH-USP

A EACH-USP constitui uma unidade de ensino e pesquisa da Universidade de São Paulo e está situada no bairro de Ermelino Matarazzo, zona leste do município de São Paulo. Resultou de um programa estatal para expansão de cursos e vagas no ensino público superior paulista e foi inaugurada em 2005. Conta, desde sua criação, com dez cursos de graduação: Ciências da Atividade Física; Gerontologia; Gestão Ambiental; Gestão de Políticas Públicas; Lazer e Turismo; Licenciatura em Ciências da Natureza; Marketing; Obstetrícia; Sistemas de Informação; Têxtil e Moda. A cada ano, o vestibular oferece 1.020 vagas, distribuídas em três períodos - matutino, vespertino e noturno - com turmas de 60 alunos por classe. Atualmente, oferece também cinco programas de pós-graduação, com os seguintes cursos de mestrado: Estudos Culturais; Mudança Social e Participação Política; Sistemas Complexos; Sistemas de Informação; Têxtil e Moda.

Desde o início, foi dada atenção especial ao desenvolvimento de atividades de extensão, que levam em conta as características peculiares da região leste da cidade de São Paulo, marcada por grande concentração populacional, diversidade sócio-cultural, desigualdades sócio-econômicas e processos de reestruturação urbana em seus diversos bairros e comunidades.

Seus cursos têm como premissa a manutenção do tradicional padrão USP de qualidade acadêmica no ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade. O corpo docente é formado por professores com, no mínimo, o título de doutor, em regime de dedicação integral à docência e à pesquisa, e foi sendo constituídos ao longo dos últimos cinco anos, à medida

⁴ Membro da Comissão Coordenadora do Curso, no período de graduação primeira turma.

que os novos semestres letivos dos cursos da EACH-USP eram implementados. Igualmente, a infraestrutura, como salas de aula, auditórios, biblioteca central, restaurante e outras instalações, foram sendo concluídas gradativamente.

Evidenciou-se que as primeiras turmas dos cursos de graduação da EACH-USP tiveram que se adaptar, por não contar em sua formação com algumas infraestruturas que seriam necessárias ao ensino, como laboratórios didáticos, biblioteca com exemplares de livros diversos e quantidade suficiente, tendo que buscar em outras unidades da USP.

Outra questão relevante é o acesso a EACH-USP, pois a estação de trem USP Leste foi finalizada apenas em 2008. Afora o uso de condução própria ou ônibus municipais, na opção pelo trem, os alunos tinham que ir até a estação mais próxima à EACH-USP, Engenheiro Goulart, e de lá para a Escola era oferecido transporte da USP, acarretando aos alunos um gasto de tempo substancial para chegar à EACH-USP.

Em relação ao corpo docente e de técnicos de apoio ao ensino, pode-se inferir que, inicialmente, houve um fator complicador para a formação dos alunos, visto os recursos humanos eram insuficientes para acompanhar o número de alunos matriculados. Os recursos humanos foram sendo contratados, mas sua incorporação à EACH-USP não acompanhou o ritmo de avanço dos cursos, a cada ano.

Tal fato acarretou, especificamente, para o Curso de Obstetrícia, uma “greve”. Houve uma reivindicação, por parte dos docentes e discentes, pela contratação de novos professores e técnicos de apoio. Os docentes decidiram parar suas atividades, pela sua dificuldade em atender às demandas e compromissos didáticos assumidos e por acreditarem que não estavam ofertando o melhor de si para seus alunos. Por sua vez, os alunos sentiam-se lesados em suas atividades e aprendizagem, pois a falta de recursos ocasionava supressão de conteúdos teóricos e práticos do currículo. Esta “greve” estendeu-se por uma semana entre os discentes, e por um dia para os docentes, pois a USP comprometeu-se a contratar novos funcionários.

6.2.2 Concepções pedagógicas da EACH-USP e Projeto Político-Pedagógico do Curso de Obstetrícia

A EACH-USP apresenta uma proposta inovadora de utilizar a interdisciplinaridade como ferramenta para construção do conhecimento, rompendo com o modelo tradicional dos departamentos existentes dentro das unidades da USP. É um modelo de ensino baseado no diálogo constante entre as diferentes áreas do saber. Busca oferecer uma formação acadêmica ampla, que possibilite aos futuros profissionais uma leitura crítica do mundo, bem como a excelência em suas áreas específicas.

Para promover uma abordagem interdisciplinar, os currículos dos cursos da EACH-USP foram planejados com base em temas e atividades integradas, com a utilização de recursos didático-pedagógicos variados e com participação integral dos docentes e dos alunos em todas as atividades desenvolvidas. No primeiro ano de todos os cursos, ocorre o Ciclo Básico, que visa favorecer a iniciação acadêmica dos novos estudantes, oferecendo um ambiente de estudos e debates sobre a realidade contemporânea e sobre o contexto sócio-cultural da região metropolitana de São Paulo.

Privilegia-se o desenvolvimento de estudos coletivos, articulando o conhecimento de várias áreas e promovendo uma integração entre os diversos cursos, estimulando os trabalhos em grupo. Oferece aos estudantes uma visão ampla da vida humana, da natureza e do mundo em que irão atuar como indivíduos, profissionais e cidadãos. Essa proposta de ensino permite a diferenciação profissional dos estudantes, que adquirem uma formação de caráter científico, social e político.

Como forma de articulação entre teoria e prática, entre os conhecimentos científicos e o cotidiano, o Ciclo Básico tem como eixo a atividade denominada **Resolução de Problemas** (RP). Esta metodologia busca instigar não apenas o protagonismo dos estudantes na compreensão da complexidade dos fenômenos, mas também promover o intercâmbio de saberes e a cooperação entre docentes, estudantes e comunidade por meio da interação e do compartilhamento de ideias, opiniões e explicações.

A RP adota como princípio o papel ativo dos estudantes na construção do conhecimento. Os alunos devem pesquisar e resolver problemas complexos, relacionados à realidade do mundo em que vivem, estimulando assim o pensamento crítico-reflexivo. Essa proposta de aprendizagem inspira-se nos movimentos internacionais que organizam seus currículos a partir do *PBL-Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problemas).

Na área da saúde, a PBL tem sido apontada como uma das mais promissoras inovações no campo da educação, graças à coerência entre seus fundamentos e as principais teorias de aprendizagem de adultos (Arango, 1990; Schmidt, 1990). Tais princípios fundamentam-se nas teorias de Freire (1996), Gardner (1995), Kolb (1984), Lave e Wenger (1991), Piaget (1996) e Vygotsky (1998).

O Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Curso de Obstetrícia tem por objetivo principal uma formação integral do estudante. Busca-se uma formação crítico-reflexiva na qual o processo de construção do conhecimento é necessariamente dialógico. O estudante é protagonista e constrói ativamente conhecimentos nas relações que estabelece, nas diversas situações de aprendizagem, em sala de aula com professores e colegas, em atividades comunitárias de assistência, pesquisa e extensão. O curso visa formar profissionais capacitados para o cuidado integral em saúde, na consolidação do SUS e para trabalhar na promoção da saúde de pessoas, grupos e da comunidade.

Conforme apresentado na Introdução, o PPP praticado entre 2005 e 2010, período em que se formaram as egressas do presente estudo, foi desenvolvido em uma carga horária de 3.360 horas, distribuídas em oito semestres. A cada semestre, foram cumpridas 30 horas semanais, durante 15 semanas letivas. A carga horária semanal foi organizada com 20 horas de aulas teóricas e de atividades no laboratório e nos campos de prática, e 10 horas dedicadas a outras atividades, como estágio, estudos, elaboração de trabalhos e seminários.

As informações a seguir, referentes aos objetivos do curso, ao perfil do graduando, às competências, habilidades e organização do curso, foram extraídas do Projeto Político Pedagógico do Bacharelado em Obstetrícia (EACH, 2010).

Objetivos do Curso:

O Curso de Graduação em Obstetrícia visa estabelecer e desenvolver uma modalidade de formação e qualificação de profissionais vinculada a realidades locais, no sentido de produzir o necessário e o esperado impacto na qualidade à saúde da mulher e sua família na região. Esse profissional integra a equipe de saúde, atuando de forma autônoma, responsabilizando-se pela assistência na gestação e no parto normal.

Este profissional representa um importante recurso para prover cuidados de saúde a gestantes, parturientes, puérperas, recém-nascidos e familiares, no sentido de promover e preservar a normalidade do processo de nascimento, atendendo as necessidades físicas, emocionais e socioculturais das mulheres, além de possuir competência para participar ativamente das transformações no quadro epidemiológico da saúde materna e perinatal.

Portanto, ao final do curso, os alunos deverão ter uma formação geral, voltada para o compromisso com a cidadania e a busca de soluções de problemas contemporâneos enfrentados pelas diferentes comunidades e uma formação específica, que integre dimensões biológicas, psicossociais e culturais no processo de cuidado na assistência às mulheres, as suas famílias e à comunidade.

Perfil do Graduando:

- ♦ Reconhecer as dimensões física, emocional e sócio-cultural que integram a vida das mulheres e que podem afetar o processo reprodutivo, determinando ações cuidativas.
- ♦ Compreender o fenômeno da reprodução como singular, contínuo e saudável, no qual a mulher é o foco central e que se desenvolve num determinado contexto sócio-histórico.

- ♦ Propiciar o desenvolvimento normal do processo do nascimento, oferecendo cuidado e apoio e assegurando a participação da mulher e da família.
- ♦ Desenvolver o processo assistencial e educativo, fundamentado na interação permeada pela parceria, possibilitando às pessoas envolvidas tomarem suas decisões de saúde.
- ♦ Articular observações clínicas, conhecimento científico, habilidade técnica e julgamento intuitivo na tomada de decisões.
- ♦ Valorizar o conhecimento e a atuação interdisciplinares.
- ♦ Desenvolver suas atribuições com base na responsabilidade ético-política e autonomia profissional, tendo como referência os princípios de equidade, do respeito pela autodeterminação e do ambiente humano.

Competências e Habilidades:

- ♦ Prestar e coordenar a assistência à saúde da mulher e da família no processo reprodutivo.
- ♦ Atuar em instituições de saúde públicas e privadas (maternidades, centros de parto normal, casas de parto, ambulatórios, unidades básicas), instituições de ensino e domicílios.
- ♦ Atuar em equipe multiprofissional.
- ♦ Desenvolver processo interativo com os diversos níveis de atuação.
- ♦ Contribuir para a construção do conhecimento na área da saúde da mulher e fundamentar a sua prática no conhecimento existente.
- ♦ Formar recursos humanos na área específica.
- ♦ Refletir sensivelmente e analisar criticamente a realidade de assistência à saúde da mulher, para propor ações criativas para a solução dos problemas encontrados, levando em conta o perfil epidemiológico, os fatores sócio-políticos e culturais, a tecnologia e os equipamentos disponíveis e necessários à prática profissional.

Organização do Curso:

Visando promover o alcance dos objetivos, o Curso tem como alicerce o Ciclo Básico da EACH-USP. Nesta fase de estudos, os alunos têm a oportunidade de experienciar três eixos articulados de formação: a) Fundamentação no campo de conhecimento específico; b) Formação geral, composta pelas disciplinas que dão suporte humanístico aos estudos posteriores; c) Formação científica, que se desenvolve por meio da resolução de problemas, na forma de iniciação científica em que os alunos produzem projetos de pesquisa vinculados às questões sociais.

A partir do ciclo básico, três eixos estruturantes se fazem presentes ao longo dos oito semestres do Curso. Cada eixo é composto por disciplinas curriculares, sequenciadas por critérios de continuidade de conteúdos, requisitos de aprendizagem e grau crescente de complexidade. A grade curricular cursada por estes egressos é apresentada no Anexo 3.

Os eixos estruturantes do Curso de Obstetrícia são:

1. Bases biológicas da Obstetrícia

Neste eixo são desenvolvidos os conhecimentos fundamentais da Biologia Humana, com ênfase no ciclo grávido-puerperal. O conteúdo é abordado tendo como base os principais sistemas orgânicos, ensinados de forma a integrar os constituintes morfológicos, fisiológicos, bioquímicos e farmacológicos. Posteriormente, conteúdos de patologia básica, articulados a imunologia, parasitologia e citologia, vão sedimentar as bases para a introdução dos conhecimentos de patologia clínica, em particular os mais frequentemente associados à gestação, ao parto e ao puerpério.

2. Fundamentos psicossociais do processo reprodutivo

Este eixo tem como objetivo subsidiar as intervenções e ações individuais e coletivas do profissional em obstetrícia com conhecimentos e práticas oriundos da psicologia e ciências sociais. Este eixo decorre das disciplinas de formação geral do Ciclo Básico. No que tange à psicologia, são, inicialmente, introduzidos os conteúdos dos processos psicológicos básicos e, na sequência, os mais complexos, nos quais se incluem as

relações humanas e sociais e os temas específicos do Curso. O mesmo processo é realizado com as disciplinas de vinculadas às ciências sociais.

3. Assistir/cuidar no processo reprodutivo

Neste eixo são desenvolvidos conhecimentos, técnicas e procedimentos próprios da assistência à mulher, ao RN e à família, no âmbito da comunidade e no ambiente hospitalar, com enfoque na normalidade do processo do nascimento, mas sem deixar de abordar intercorrências clínicas e gravídicas da mulher, bem como estados patológicos do feto e do RN.

Aprovação no Conselho Estadual de Educação de São Paulo (CEE-SP)

Por tratar-se de um curso de formação superior vinculado a uma Escola pública estadual, coube ao CEE-SP o reconhecimento para o seu funcionamento. Dando continuidade à aprovação inicial para funcionamento do curso, esse reconhecimento ocorreu em 2008, por meio de um processo de avaliação feito por dois pareceristas, tendo como resultado o seguinte desfecho:

O Conselho Estadual de Educação, nos termos do Decreto n. 9887/77 e, considerando o contido no Parecer CEE n. 326/2008, homologado pela Secretaria de Estado da Educação, conforme Resolução SEE de 19/6/2008, publicada no Diário Oficial de 20/6/2008, renovou o reconhecimento do curso de Obstetrícia da EACH/USP pelo prazo de três anos, a partir de 26/6/2008, data de publicação da Portaria CEE/GP n. 368.(Brasil, 2008)

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foram as egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia da EACH-USP. Essa turma foi composta inicialmente por 60 alunas; mas, pela desistência de 15 alunas e trancamento de matrícula de uma aluna, ao longo do curso, graduaram-se 44 alunas, em 2008.

Para identificar essa população, solicitou-se à Secretaria de Graduação da EACH-USP a relação das egressas da turma, com os respectivos endereços eletrônicos e telefones para contato inicial, porém,

partes das informações cedidas pela Secretaria se encontravam desatualizadas.

A seguir, foi enviado um e-mail para cada egressa, convidando para participar da pesquisa. Nesse convite, a pesquisadora apresentou-se, explicou o objetivo da pesquisa e sua relevância e solicitou a participação, de modo livre e voluntário. A fim de obter uma resposta das egressas quanto à sua participação, esse convite foi reenviado, semanalmente, pela pesquisadora, entre maio e agosto de 2010.

Após o contato inicial, foi solicitado a cada egressa que cedesse os endereços eletrônicos das colegas de turma, caso dispusesse de uma listagem atualizada. Desta forma, foi possível ampliar o contato com a população do estudo.

Gradativamente, 29 egressas responderam ao e-mail. Destas, duas recusaram-se a participar, alegando falta de tempo e desinteresse na pesquisa, respectivamente; uma respondeu afirmativamente, mas como se encontrava fora do Estado de São Paulo, em local de difícil comunicação, foi excluída do estudo; duas não compareceram ao local da entrevista marcada em dia e horário de sua escolha, não sendo possível realizar a coleta de dados. Assim, a amostra final foi de 24 egressas (Figura 1).

FIGURA 1 - Fluxograma das participantes no estudo, São Paulo - 2010

6.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2010, mediante entrevista realizada com base em dois instrumentos. O primeiro instrumento (Apêndice 1) contém perguntas abertas e fechadas sobre a opção pelo Curso, a vivência acadêmica, a formação, a inserção no mercado de trabalho e a atuação profissional. O segundo instrumento (Apêndice 2) consiste em um formulário com questões fechadas sobre os dados pessoais e acadêmicos, adaptado dos roteiros utilizados pela Coordenadoria de Assistência Social da Universidade de São Paulo (Coseas-USP) e pela Fundação Universitária para o Vestibular-Fuvest, que coletam informações sócio-econômicas e antecedentes escolares e fazem parte do prontuário dos estudantes da USP.

Os instrumentos foram aplicados conjuntamente durante a entrevista, realizada em local, data e horário indicados pela entrevistada. O local para a realização da entrevista apresentou variações, como residência ou locais públicos, porém, em todas as situações buscou-se um ambiente de privacidade, com baixo ruído e sem interrupções por outras pessoas.

As entrevistas foram individuais, realizadas pela própria pesquisadora e gravadas mediante anuência da entrevistada, utilizando-se aparelho digital de pequeno porte. Tiveram duração de 30 a 40 minutos.

Vale considerar que a pesquisadora faz parte da equipe técnica do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, tendo, portanto, convivido com as egressas durante o seu período de formação. Assim, para minimizar a interferência desta situação, buscou-se um clima de descontração, garantindo-se o anonimato das informações e enfatizando-se a liberdade de expressão, como condição para atender aos objetivos deste estudo.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

O método utilizado para análise dos dados quantitativos foi a estatística descritiva, cujo objetivo é sintetizar uma série de dados da mesma natureza, possibilitando descrever os resultados obtidos na forma de tabelas e gráficos (Barbetta, 2006).

As entrevistas gravadas foram integralmente transcritas e as repostas às questões abertas foram submetidas à análise de conteúdo, definida por Bardin (1997) como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Este método pressupõe três etapas: **pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados**.

A primeira etapa - **pré-análise** - consistiu na leitura inicial do material transcrito, para melhor compreender seu conteúdo, com a finalidade de sistematizar as falas das entrevistadas e produzir um esquema para auxiliar nas etapas seguintes. Ainda nesta fase, as falas foram submetidas a uma delimitação e categorização prévias, considerando as questões norteadoras do roteiro de entrevista (Apêndice 1). O material assim organizado constituiu o *corpus* da pesquisa.

A **exploração do material** foi a etapa da tomada de decisões e da codificação dos dados. A partir da categorização inicial realizada e da releitura exaustiva das entrevistas, os dados foram sendo agrupados e as categorias prévias foram desdobradas e ordenadas em subcategorias, visando à análise subsequente. O principal critério adotado para a identificação e seleção das subcategorias foi semântico e consistiu na presença de elementos significativos e na regularidade com que apareceram nas falas. Os trechos de cada fala transcrita foram editados e identificados utilizando-se a letra **E** e os números de **1** a **24**, segundo a sequência cronológica de realização das entrevistas.

Por fim, o **tratamento dos resultados** compreendeu a interpretação dos dados. Para isso, foi preciso voltar atentamente aos marcos teóricos - concepções pedagógicas da EACH-USP, Projeto Político-Pedagógico do Curso de Obstetrícia e estudos sobre egressos - que deram o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo, pois a relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que dá sentido à interpretação.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Anexo 4). Foram respeitados os aspectos éticos de forma a garantir às participantes os direitos constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), segundo determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Antes de iniciada a coleta de dados, a realização da pesquisa foi autorizada pela direção da EACH-USP (Apêndice 4).

Os resultados deste estudo se referem aos dados das entrevistas de 24 (54,5%) das 44 obstetrizes egressas da primeira turma do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, ingressantes em 2005, conforme indicado no Método (Figura 1).

Esses resultados são apresentados nos seguintes itens: **7.1 Perfil sócio-demográfico e econômico das egressas** (Tabelas 1 a 5); **7.2 Vivências acadêmicas e inserção profissional das egressas** (Figuras 2 a 4, Tabelas 6 a 9 e Quadro 2), considerando também neste item os dados qualitativos obtidos na sistematização das entrevistas.

7.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DAS EGRESSAS

Com relação ao sexo, a quase totalidade (95,8%) da amostra era de mulheres jovens, com menos de 30 anos de idade (83,4%), em 2010; considerando o ano de ingresso em 2005, (33,4%) das entrevistadas ingressaram no Curso com menos de 20 anos de idade. Predominaram também as de cor branca (79,2%), nascidas no Estado de São Paulo (83,4%). Metade das egressas (50%) residia na Capital e a maioria era solteira (87,5%), sem filhos (91,7%) (Tabela 1).

TABELA 1 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as características sócio-demográficas, São Paulo - 2010

Característica	n	%
Sexo		
Feminino	23	95,8
Masculino	1	4,2
Idade (anos)		
< 25	8	33,4
25 – 30	12	50,0
30 – 35	2	8,3
≥ 35	2	8,3
Cor		
Branca	19	79,2
Parda	4	16,6
Preta	1	4,2
Naturalidade		
São Paulo - capital	11	45,9
São Paulo - interior	9	37,5
Outros estados brasileiros	4	16,6
Local de residência		
São Paulo - capital	12	50,0
São Paulo - interior	12	50,0
Estado civil		
Solteira	21	87,5
Casada	3	12,5
Filhos		
Não	22	91,7
Sim	2	8,3
Total	24	100

Quanto à escolaridade, as obstetrizes entrevistadas, pouco mais da metade (58,3%) fizeram a educação básica (ensino fundamental e médio) exclusivamente em escolas particulares e a quase totalidade (91,7%) frequentaram o ensino médio comum; vale destacar que duas tinham o curso técnico de enfermagem e duas tinham outra graduação, antes de ingressarem no Curso de Obstetrícia (Tabela 2).

TABELA 2 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo os antecedentes escolares, São Paulo - 2010

Antecedente escolar	n	%
Ensino fundamental		
Escola particular	14	58,3
Escola pública	9	37,5
Escola particular e pública	1	4,2
Ensino médio		
Escola particular	14	58,3
Escola pública	10	41,7
Tipo de ensino médio		
Comum	22	91,7
⁽¹⁾ Curso técnico	2	8,3
Outra graduação concluída até 2008		
⁽²⁾ Não	22	91,7
⁽³⁾ Sim	2	8,3
Total	24	100

(1) Enfermagem

(2) 4 iniciaram outro curso de graduação antes ou durante o Curso de Obstetrícia (Administração, Direito, Economia, Terapia Ocupacional)

(3) Biologia e Psicologia

Outros aspectos estudados foram a escolaridade e a atividade profissional dos pais das egressas (Tabela 3). Enquanto a escolaridade paterna incluiu graduação ou pós-graduação em 50% dos casos, entre as mães, apenas 20,9% possuíam essa formação e 37,5% tinham ensino médio ou fundamental incompletos. No que se refere à atividade profissional, dentre aquelas relacionadas ao setor terciário, destacam-se o comércio (33,3% dos pais) e a docência (25% das mães). Outros destaques são os quatro pais e duas mães aposentados e a proporção de 25% das mães donas-de-casa.

TABELA 3 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo a escolaridade e atividade profissional dos pais, São Paulo - 2010

Variável	Paterna		Materna	
	n	%	n	%
Escolaridade				
Mestrado ou doutorado	3	12,5	1	4,2
Ensino superior completo	9	37,5	4	16,7
Ensino superior incompleto	2	8,3	3	12,5
Ensino médio completo	6	25,0	7	29,1
Ensino médio incompleto ou fundamental completo	1	4,2	5	20,8
Ensino fundamental incompleto	3	12,5	4	16,7
Atividade profissional				
Comerciante/vendedor	8	33,3	3	12,5
Professor	1	4,2	6	25,0
Advogado/engenheiro/médico/radialista/químico	6	25,0	-	-
Dona-de-casa	-	-	6	25,0
Aposentado	4	16,7	2	8,3
Artista plástica/cabeleireira/costureira	-	-	3	12,5
Babá/Empregada doméstica	-	-	2	8,3
⁽¹⁾ Outros	5	20,8	2	8,3
Total	24	100	24	100

(1) Autônomo; chefe de manutenção; gestor de trânsito; operadora de *telemarketing*; supervisor de recursos humanos.

As Tabelas 4 e 5 resumem os dados relativos às características socioeconômicas das egressas e família. Do total, 62,5% residiram em imóvel familiar próprio durante a graduação e tinham renda familiar entre três e dez salários mínimos, proveniente de trabalho formal ou de atividade autônoma. Em relação à renda pessoal, ocorreu uma mudança no perfil: durante o Curso, 79,1% das egressas ganhavam entre um e três salários mínimos e apenas 8,3% tinham vínculo empregatício formal, enquanto que após a formatura, 54,2% recebiam acima de três salários mínimos e 58,4% trabalhavam formalmente. Durante o Curso, o principal recurso para manutenção pessoal era a renda familiar, isoladamente (25%), ou complementada por trabalho, estágio ou bolsa (50%). Após o término do Curso, 45,8% afirmaram não depender de recursos familiares para sua manutenção.

TABELA 4 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as características socioeconômicas, durante o Curso, São Paulo - 2010

Característica	n	%
(1) Residência		
Imóvel de familiares/cônjuge	15	62,5
Imóvel alugado	8	33,3
Imóvel custeado por apoio emergencial da USP	1	4,2
Situação do imóvel familiar		
Imóvel próprio quitado	15	62,5
Imóvel alugado	6	25,0
Imóvel próprio em pagamento	3	12,5
Situação trabalhista do principal contribuinte		
Trabalho formal	12	50,0
Autônomo	6	25,0
(2) Beneficiário INSS	2	8,3
Micro-empresário	2	8,3
Trabalho informal	2	8,3
Total	24	100

(1) Exclusivamente em zona urbana

(2) INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

TABELA 5 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as características socioeconômicas durante e após o Curso, São Paulo - 2010

Característica	Durante o Curso		Após o Curso	
	n	%	n	%
Renda familiar (salário mínimo = R\$465,00)				
Entre 1 e 3	4	16,7	2	8,3
Entre 3 e 10	15	62,5	15	62,5
Acima de 10	5	20,8	7	29,2
Renda pessoal (salário mínimo = R\$465,00)				
Entre 1 e 3	19	79,1	10	41,6
Entre 3 e 10	1	4,2	12	50,0
Acima de 10	-		1	4,2
Sem renda	4	16,7	1	4,2
Vínculo empregatício (formal/autônomo)				
Sim	2	8,3	14*	58,4
Não	22	91,7	10	41,6
Manutenção pessoal				
Somente recurso familiar	6	25,0	1	4,2
Trabalho ou estágio remunerado	2	8,3	10	41,6
Trabalho remunerado + recurso familiar	2	8,3	7	29,2
Anteriores + bolsa/crédito educativo	12	50,0	5	20,8
Somente bolsa/crédito educativo	2	8,3	1	4,2
Total	24	100	24	100

* Setor público = 6; setor privado = 5; autônomo = 3

7.2 VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E INSERÇÃO PROFISSIONAL DAS EGRESSAS

A avaliação das egressas quanto à formação profissional no Curso de Obstetrícia foi realizada mediante escala de **1 a 6**, atribuindo **valores crescentes** de **pior** para **melhor**. Conforme mostra a Figura 2, os melhores escores foram para os fatores “realização de estágio” e “realização de iniciação científica/experiência em pesquisa” e os piores para os fatores “contatos profissionais que obteve durante o curso” e “carga horária de disciplinas práticas”. Para os demais fatores (“contato realizado com colegas de curso”, “formação teórica do curso”, “carga horária de disciplinas teóricas”

e “conhecimentos adquiridos na graduação frente às exigências de seu exercício profissional”) existe a uma dispersão dos escores em torno dos escores centrais (3 e 4). A maioria das egressas situaram seu preparo para enfrentar o mercado de trabalho nos escores 4 e 5 (Figura 3).

FIGURA 2 - Distribuição do grau de contribuição de cada fator para a formação profissional das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, São Paulo - 2010

FIGURA 3 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo o grau de preparo para enfrentar o mercado de trabalho, São Paulo - 2010

A mesma escala foi adotada para avaliar o grau de satisfação em relação ao Curso/instituição (Figura 4). Os principais fatores de satisfação e insatisfação foram o “contato com professores” e “infraestrutura da instituição”, respectivamente. Para o fator “qualidade do ensino”, os escores predominantes foram 4 e 5.

FIGURA 4 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo o grau de satisfação com relação ao Curso/Instituição, São Paulo - 2010

A Tabela 6 apresenta a opinião das entrevistadas sobre o que consideram que faltou na formação profissional durante o Curso de Obstetrícia. Para a quase totalidade das egressas (21 entrevistadas), houve falta de maior carga prática ou de estágios, seguido de aprofundamento nos conteúdos específicos da Obstetrícia e Bases biológicas (10 e 9 entrevistadas, respectivamente). A falta de laboratórios foi apontada por sete entrevistadas. Vale salientar que, embora cada uma tenha apontado mais de um aspecto, as respostas estão apresentadas separadamente.

TABELA 6 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo a opinião delas sobre o que faltou na formação profissional, São Paulo - 2010. (n = 24)

Faltou na formação	n	%
Maior carga prática/estágios	21	27,7
Aprofundar conteúdos específicos de Obstetrícia	10	13,2
Bases biológicas (anatomia/fisiologia/genética/embriologia)	9	11,9
Laboratórios (didáticos e biológicos)	7	9,3
Maior carga teórica	6	7,9
Centro cirúrgico e centro de material e esterilização	4	5,3
Patologias obstétricas e gestação de risco	3	3,9
Farmacologia/administração de medicamentos	3	3,9
Cuidados neonatais	2	2,6
Técnicas específicas de enfermagem	2	2,6
Adequação da grade curricular	2	2,6
Sistematização da Assistência em Enfermagem	1	1,3
Saúde pública	1	1,3
Conhecer a atuação da equipe de enfermagem	1	1,3
Maior número de docentes	1	1,3
Conhecimento dos docentes em relação ao curso	1	1,3
Uniformização dos campos de estágio para oportunidades semelhantes a todos os alunos	1	1,3
Aproximação entre a teoria (ideal do curso) e a realidade (assistência obstétrica atual)	1	1,3
Total	76*	100

* Cada egressa emitiu uma ou mais opiniões

A distribuição das egressas, segundo as atividades desenvolvidas após o Curso e os motivos para manter contato com a USP, é apresentada nas Tabelas 7 e 8. Do total de entrevistadas, 17 (70,8%) continuavam estudando em 2010; destas, seis haviam ingressado em cursos de mestrado e doutorado e duas em curso de graduação em enfermagem. Apenas quatro (28,6%) exerciam atividade profissional na área de obstetrícia. Quanto ao contato com a USP, 13 egressas frequentavam a instituição para encontrar colegas, professores e participar de eventos, principalmente.

TABELA 7 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo as atividades desenvolvidas após o Curso, São Paulo - 2010

Atividade	n	%
Continuidade dos estudos (n = 17)		
⁽¹⁾ Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	6	35,3
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	4	23,5
⁽²⁾ Graduação	6	35,3
Técnico em Química	1	5,9
Atuação profissional (n = 14)		
⁽³⁾ Obstetrícia	4	28,6
⁽⁴⁾ Outras áreas	10	71,4

(1) Doutorado = 1; Mestrado = 5
 (2) Graduação em Enfermagem = 2, Administração = 2, Direto = 1, Licenciatura em Ciências da Natureza = 1
 (3) Em maternidades, no domicílio e em clínica própria, como Obstetriz
 (4) Administrativa = 7; Saúde = 3; Educação = 1

TABELA 8 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo os motivos para manter contato com a USP, São Paulo - 2010. (n = 13)

Motivo	n	%
Encontrar colegas	12	25,0
Participar de eventos	11	22,9
Consultar professores	10	20,8
Consultar acervo bibliográfico	6	12,5
Outros (pós-graduação, pesquisas, reuniões)	9	18,8
Total	48*	100

* Cada egressa referiu um ou mais motivos

A Tabela 9 mostra a manifestação das 20 egressas que não atuavam na área de formação. Foram 33 diferentes motivos e o mais frequente se refere às dificuldades junto ao Conselho Regional de Enfermagem (11 entrevistadas). No entanto, pelas respostas, verifica-se, embora as alegações sejam variadas, a quase totalidade são questões relacionadas ao mercado de trabalho; as únicas duas exceções são “descontentamento com a formação” e “interesse na área acadêmica”.

TABELA 9 - Distribuição das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, segundo os motivos para não atuar na Obstetrícia, São Paulo - 2010. (n = 20)

Motivo	n	%
Dificuldades junto ao órgão fiscalizador (Coren-SP)	11	33,3
Desconhecimento do mercado de trabalho quanto ao curso	5	15,2
Falta de oportunidade	4	12,2
Formação específica em Obstetrícia limita atuação nas atividades de enfermagem	4	12,2
Dificuldade de inserção no mercado	3	9,1
Profissão não reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego	2	6,0
Grade curricular não adequada à necessidade do mercado de trabalho	1	3,0
Não há compensação financeira	1	3,0
Descontentamento com a formação	1	3,0
Interesse na área acadêmica	1	3,0
Total	33*	100

* Cada egressa referiu um ou mais motivos

Conforme apresentado no Método, além da abordagem quantitativa apresentada anteriormente, a vivência acadêmica e a inserção profissional das egressas foi também abordada qualitativamente, por meio das entrevistas. Os dados analisados qualitativamente são apresentados considerando as **categorias** e **subcategorias** identificadas no conteúdo das falas (Quadro 2).

Assim, para cada **subcategoria** os trechos das entrevistas foram editados e identificados com a letra **E** e o número correspondente a cada entrevistada (**1 a 24**) e são apresentados a seguir.

QUADRO 2 - Categorias e subcategorias extraídas na análise de conteúdo das entrevistas das egressas da EACH-USP, São Paulo - 2010

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Curso de obstetrícia	♦ Encontrando a obstetrícia
	♦ Pensando em outro curso
Opção pelo curso de obstetrícia	♦ Vislumbrando a obstetrícia
	♦ Atuando na área da saúde
Vivência acadêmica	♦ Pontos positivos/facilitadores
	♦ Pontos negativos/dificultadores
Formação acadêmica	♦ Avaliando a formação acadêmica
	♦ Qualificando-se para o mercado de trabalho
Inserção no mercado de trabalho	♦ Pontos positivos/facilitadores
	♦ Pontos negativos/dificultadores
	♦ Ingressando em outra área
	♦ Ingressando na área acadêmica
Sugestões para melhorar a formação dos alunos	♦ EACH-USP/Curso
	♦ USP
Sugestões para aproximar ex e atuais alunos	♦ Em prol da aproximação
	♦ Contra a aproximação

Categoria: CURSO DE OBSTETRÍCIA
Subcategoria: Encontrando a Obstetrícia

- *No manual... como foi a primeira turma, comprei o manual e foi por lá que eu fiquei sabendo e achei interessante. (E1)*
- *Um amigo meu falou que tinha encontrado um curso que era a minha cara. Fui para 'internet', ver a proposta do curso, grade, tudo isso. E me encantei... (E2)*
- *Um amigo meu falou: "Por que você não presta Obstetrícia direto?" Me mostrou no edital. Foi assim. (E3)*
- *Pelo manual da Fuvest. Por nenhuma outra fonte. (E4)*
- *Peguei o manual da Fuvest e vi lá: Obstetrícia. Achei muito estranho, falei: "Ué, que curso é esse? Um curso só de Obstetrícia? Eu não sei o que é isso." Alguém passou na sala e deixou a televisão ligada, de repente eu comecei a ouvir: "Os cursos novos da USP são os cursos de graduação e eles vão estar em uma nova unidade na zona leste de São Paulo, a duração é de quatro anos." Aí, eu falei: "Nossa, um curso de Obstetrícia de quatro anos? Vou colocar Obstetrícia. (E5)*
- *Eu estava olhando o manual da USP, eu pesquisei e achei uma profissão boa. Na verdade, por pesquisas no próprio 'site' da USP, da Fuvest. (E6)*
- *Pelo manual da Fuvest. Vi o curso de Obstetrícia, que era uma parte que eu gostava. Eu queria neonatologia, então me interessei. (E7)*
- *A minha filha estava prestando vestibular para a Fuvest e eu também estava. Ela viu o curso de Obstetrícia e foi prestar. Eu achei que era a minha cara e prestei também e passei. (E8)*
- *Pelo manual da Fuvest. (E9, E15, E22, E23, E24)*
- *Contatos profissionais. (E10)*
- *E eu fiquei sabendo pela USP mesmo. Pelo 'site', por algum folheto, mas foi pela USP. "Ah não! É isso que eu quero para a minha vida. (E11)*
- *Tinha quatro anos que eu fazia vestibular e comecei a acompanhar a criação dos cursos da USP da zona leste, a EACH. Fui avaliando a proposta e tinha vontade de fazer um curso da saúde. Analisei a proposta de Obstetrícia, resolvi prestar. (E12)*
- *Comprei o manual da USP. Nem sabia o que eu ia prestar. Fiz o técnico de enfermagem. Não gostei tanto de enfermagem. O que eu mais tinha gostado foi de patologia e obstetrícia mesmo. Aí, eu vi esse curso de Obstetrícia da USP, novo, nunca tinha ouvido falar. Fui correr atrás. (E13)*
- *Em 2004, peguei o manual da Fuvest e vi que havia um novo campus da USP. Fui pesquisar o curso de Gerontologia e o de Obstetrícia e, devido às informações que havia no manual, me interessei pelo curso de Obstetrícia, acabei prestando vestibular. Foi assim que tive conhecimento desse curso. (E14)*
- *Foi na inscrição da Fuvest. Peguei a grade, vi os cursos novos, me encantei pelo curso e pensei na formação, no que ia estudar, e me apaixonei. (E15)*
- *Através de uma professora do colégio. (E16)*
- *Através do jornal. (E17, E18, E19)*

- *Manual da Fuvest. Um curso de ingresso direto? Liguei e perguntei o que era o curso, porque no primeiro manual não vinha as denominações do que o curso abrangia, só tinha lá um resumo bem curto. Eu quis me informar. Eu já tinha o desejo de fazer Obstetrícia, por uma questão ideológica. (E20)*
- *Pelo manual da Fuvest. Eu li no manual: “Curso de Obstetrícia”. Falei: “Gente, Deus criou um curso pra mim”. Prestei o curso, só prestei esse curso, não prestei em lugar nenhum mais. (E21)*
- *Olhei no manual aquele nome: Obstetrícia. Falei: “Jesus, o que é isso?” Foi assim, pelo manual da Fuvest. (E23)*

Categoria: CURSO DE OBSTETRÍCIA

Subcategoria: Pensando em outro curso

- *Eu estava tentando medicina e tentei enfermagem, também. Mas, aí eu achei que seria já uma área específica [a Obstetrícia], sem ter que passar por tudo antes, eu achei mais legal. (E1)*
- *Eu ia me inscrever na Fuvest para enfermagem, para fazer enfermagem obstétrica. É o que eu gosto e não teria que passar por várias coisas da enfermagem, que não eram da obstetrícia. E eu já sabia que eu queria isso. (E3)*
- *Eu queria fazer enfermagem para fazer obstetrícia, eu não queria fazer medicina. Pensei: “podia ter obstetrícia direto”. Comecei a olhar o manual da Fuvest, vi ‘obstetrícia’. Nem acreditei, e me inscrevi. (E4)*
- *Eu queria fazer enfermagem e me especializar em obstetrícia. (E5)*
- *Eu queria fazer alguma coisa na área da saúde, mas eu não queria fazer medicina, que eu achava que era muita coisa.... achei uma profissão boa... uma saída. (E6)*
- *Eu estava prestando medicina, tinha prestado em três faculdades de medicina: USP, Unesp e em Marília. Saí do ensino médio, já tinha feito um ano de cursinho e continuei prestando medicina na Unesp e na Unicamp. Como medicina na USP era mais difícil, vi o curso de Obstetrícia. (E7)*
- *Prestei, no mesmo ano, quatro vestibulares. (E8)*
- *Foi logo depois que eu tinha desistido do curso de terapia ocupacional... eu fui rever o que eu ia fazer da minha vida, o que eu queria, minha prioridade. (E11)*
- *Fiquei entre Geronto e Obstetrícia, analisei a proposta de Obstetrícia, resolvi prestar... já tinha prestado desde economia até psicologia e prestei obstetrícia. (E12)*
- *Eu prestei fono, fisioterapia, farmácia, um em cada faculdade. E aí, na USP, o que vou prestar na USP? Fisio, fono... Aí, vi esse curso de Obstetrícia da USP..., novo, nunca tinha ouvido falar. (E13)*
- *Eu sempre quis fazer medicina para seguir a área de obstetrícia e como abriu o curso para obstetrícia... (E18)*
- *Eu tinha prestado vestibular para medicina e não fui aprovada. No segundo ano, prestei novamente e no terceiro falei que desistiria. Peguei o manual para*

outras áreas, comecei a me interessar por administração pública, coisa que nunca passou pela minha cabeça, por direito, e nisso fui seguindo o manual... (E20)

- *Eu ia prestar para medicina... (E21)*
- *Eu quis fazer dez mil coisas. Fiz o vestibular da Unesp para odontologia... perdi. Da segunda vez, eu ia prestar de novo Unesp, tanto que prestei. Quando eu olhei no manual aquele nome: obstetrícia... eu falei: "O que é isso?" Comecei a estudar sobre isso. Eu fiz os dois processos, da Unesp e da Fuvest. Saiu o primeiro resultado de odonto e não passei. Quando vi que tinha passado na Fuvest, eu chorei... a família inteira chorando, foi aquela emoção... (E23)*
- *Olha, eu era muito imatura, tinha 17 anos na época. Sempre tive uma queda por medicina, isso é inegável. Administração era uma pressão da família. Eu sempre misturava muito, então, eu sempre ficava balançada entre a área de humanas e saúde. Não cheguei a prestar administração, eu cheguei a prestar medicina na Unesp. (E24)*

Categoria: **OPÇÃO PELO CURSO DE OBSTETRÍCIA**

Subcategoria: **Vislumbrando a Obstetrícia**

- *Na descrição do curso, achei interessante. Com o decorrer do curso fui gostando de verdade, porque no começo não vou falar que eu gostava... fui conhecendo e falei: "Ah, é legal, achei legal". (E1)*
- *O que me encantou na obstetrícia foi ver que não tem nada a ver com medicina, por dar atenção ao fisiológico e não ao patológico. Foi o que me realizou. (E)7*
- *Porque é o curso que eu aguardei durante muitos anos para fazer. Eu fiquei esperando ele sair para poder iniciá-lo. (E10)*
- *Foi de perceber que eu tinha um certo dom, uma disposição e personalidade, que acredito ser necessária para um profissional da saúde. (E12)*
- *Fiz o técnico de enfermagem, passei pelos estágios em todas as áreas, comecei a me apaixonar pela profissão. "Acho lindo o parto, o nascimento"... optei pela obstetrícia. (E13)*
- *Optei por esse curso pelo contato que haveria com a mulher, a questão de poder trazer uma criança à vida... algo subjetivo. Uns dias antes de me inscrever, eu tive um sonho, sonhava que fazia parto. Eu falei: "Nossa! Fazendo parto? Por que sonhei isso? Tive contato com o manual e prestei". (E14)*
- *Eu achei interessante, porque era um curso voltado para o social, saúde comunitária, e eu sempre gostei mais de medicina social. Me interessei e prestei. (E15)*
- *Por pensar no que eu ia estudar, saber de genética, fisiologia, modificações. Pensei que fosse uma atuação ativa e não ficar dentro de uma monotonia. (E16)*
- ♦ *Me identifiquei com a carreira, com a parte do parto humanizado. (E19)*
- *Precisava ser uma parte específica do corpo humano, não queria nem enfermagem nem medicina, não queria estudar o todo. Achei que deveria*

intercalar o estudo muito aprofundado com a relação humana, teoria com prática. Vi na obstetrícia uma possibilidade de intercalar essas coisas, de cuidar de mulheres, dar todo o apoio para elas, fazer surgir uma vida, para mim foi fascinante. (E23)

- *Achei a área da obstetrícia interessante, encantadora... lidar com o nascimento. (E24)*

Categoria: **OPÇÃO PELO CURSO DE OBSTETRÍCIA**

Subcategoria: **Atuando na área da saúde**

- *Optei por ele porque além de ser um curso que era na área de saúde, era da saúde da mulher, que eu sempre me interessei. Gostei da proposta dele, da humanização, a mulher no contexto da sociedade, tem muita coisa de psicologia, então, eu achei interessante. (E2)*
- *Porque eu sempre quis trabalhar com saúde da mulher, eu não gostava de enfermagem porque tem muita patologia. Achei que esse curso tinha tudo a ver comigo. (E8)*
- *Eu sempre tive interesse por saúde da mulher, contato com recém-nascido. Não tinha noção da importância disso pra mim. Eu tinha só um fio que levava a isso. (E11)*
- *Por se tratar de um curso da área da saúde, que lida mais com o ser humano, lida mais com o aspecto psicológico, tem um contato mais próximo com a pessoa, com o ser humano. (E17)*
- *Por eu sempre me interessar pela área da saúde. (E19)*
- *Porque eu sempre gostei da área, da saúde da mulher. (E22)*
- *Foi de uma maneira fria, não foi nada romântico, se tornou romântico depois. Eu escolhi porque estava decidida a fazer a área da saúde, cuidar de pessoas... qualquer área que envolvesse cuidado com as pessoas. (E23)*

Categoria: **VIVÊNCIA ACADÊMICA**

Subcategoria: **Pontos positivos/facilitadores**

- *Foi tranquila. Acho que deu pra aprender bastante coisa... Eu acho que a aceitação das professoras... falavam: "Ah, vocês vão ser bem vindos como profissionais". Algumas pessoas dos estágios que nos aceitavam facilitaram. (E1)*
- *Foi bem interessante. No começo, acho que eu estava muito imatura, mas com o decorrer do curso eu fui amadurecendo. Com o passar do tempo, com a convivência nos estágios, fui me apegando muito ao curso, fui gostando do tema, a parte específica. Não foi nenhum esforço, eu gostei. (E2)*
- *No geral, foi boa. (E3)*

- *A facilidade foi o bom relacionamento com os professores, com os colegas. Ah, eu gostei da minha vivência acadêmica. Eu gostava de ir, eu comecei a pegar carona, depois comecei a levar. Não era ruim para mim ir para I; era bom, divertido, porque eu ia com um monte de gente. Eu sempre participei das festinhas da faculdade, eu estava ali no meio de todo mundo. Foi bom. (E4)*
- *Foi muito bom. Fazendo um balanço... muito bom a vivência, o ambiente. Mesmo sendo uma unidade em construção, não teve tanta dificuldade em relação a isso. (E5)*
- *Foi bom. Eu sempre me dei muito bem com os professores e os outros cursos. Deu para aproveitar bastante durante a graduação. Eu sempre quis estudar em uma universidade pública, por ser diferente da particular, de você poder fazer o seu currículo. (E6)*
- *Foi boa a convivência com as meninas que eu morava, nunca brigamos, tinha um clima super harmônios; e, na classe fiz alguns colegas, não tem amigas, tem pessoas que eu considero, não da pra falar que é amizade... vou sentir falta de algumas pessoas em particular, não da classe; do curso que era tão legal, diferente do colégio. (E7)*
- *Eu aprendi bastante. Acho que valeu a pena. (E9)*
- *Foi muito tranquila, porque eu já tinha feito um curso superior. Então, pra mim, foi fácil, não tive maiores dificuldades. A parte dos estudos, de acompanhar, eu não tive nenhuma dificuldade. (E10)*
- *Foi boa. Vejo como temos uma cabeça aberta porque o pessoal de saúde tem uma cabeça bem fechadinha... aprendemos a respeitar as diferenças, a ouvir as mulheres e tentar compreendê-las. Enquanto eu estava lá, eu tinha o pé atrás, aqui fora eu vejo que, realmente eu ganhei uma base boa... no mundo aqui fora, apesar de estar faltando muita coisa, realmente foi bom, as aulas de patologias obstétricas. Eu sei muita coisa e nem me dava conta. Na prática eu sou muito calma, estou como doula, consigo perceber detalhes. (E11)*
- *Com o andamento do curso, com as disciplinas, eu comecei a gostar, eu vi que tinha feito a coisa certa, que eu poderia contribuir para essa assistência. Sempre busquei oferecer um atendimento ou tratamento que eu gostaria de um dia receber. E em relação ao aprendizado, eu não sou muito de pegar um livro e estudar, sou uma pessoa que aprende as coisas na prática. No final, eu estava desenvolta. (E12)*
- *A adaptação na faculdade foi tudo bem, com as disciplina não tive dificuldade. Talvez por ter feito técnico de enfermagem já tinha alguma noção. (E13)*
- *Facilidade foi contato com o professor. Na Universidade de São Paulo, o contato com o professor é muito agradável, coisa que a gente não vê em outras faculdades ou universidades. Os professores são bem acessíveis, tinha professores que além das lições acadêmicas passavam lições de vida. Havia uma professora, a Ruth, que passava muita coisa relativa à vida, questões políticas, culturais... A Cidinha, Nádia, Cris, todas em geral passavam não só a lição em relação à obstetrícia, mas da vida como um todo. Isso foi uma facilidade, o contato direto com o professor. (E14)*
- *Foi muito boa, porque tive o privilegio de ter contato com a Simone Diniz, da Faculdade de Saúde Pública, que enriqueceu muito meu conteúdo, participando das pesquisas desde 2006. Eu tive muito contato com bibliografia e discussões. Então, para mim foi muito bom. (E15)*

- *A minha vivência acadêmica não se resume só às aulas, porque desde o primeiro ano, eu também fiz parte do centro acadêmico. Fiz parte da chapa que fundou o centro acadêmico, então eu não reduzo a minha vivência acadêmica só às aulas. A parte do centro acadêmico é a que mais me agrada, porque é a parte que eu mais uso hoje, porque como não estou trabalhando na área, o que eu aprendi no centro acadêmico me fez crescer, não apenas como universitário, mas como pessoa. As questões sociais, a questão de luta, o amadurecimento que me gerou, a parte de administrar, administrar dinheiro, administrar pessoas, administrar situação, organizar, tudo isso foi extremamente benéfico para mim. É uma coisa que só a USP pode oferecer. Tem muita diferença entre uma faculdade pública e uma faculdade particular, onde o aluno chega cinco minutos antes da aula e quando dá meia hora para acabar, ele já quer sair. A USP oferece para o aluno fazer iniciação científica, ou mesmo ter contato com o movimento estudantil, ou ter contato com inúmeras coisas que fazem uma pessoa, um ser humano mais crítico, mais reflexivo, mais sociável. Tudo foi muito interessante para mim tanto que esse é o legado que eu vou levar para sempre, o que eu aprendi lá... No segundo ano, vesti a camisa do curso e realmente decidi lutar pelo curso. Nesse ano, começamos a nos aproximar das disciplinas mais específicas, comecei a gostar mais do curso, comecei a ver que era isso mesmo que eu queria para minha vida, principalmente pelo teor transformador que o curso tem... Chegava na faculdade por volta de nove, dez da manhã, e saía por volta de oito horas da noite, passava bastante tempo na biblioteca estudando. Do segundo para o terceiro ano, fui para iniciação científica, foi muito interessante para mim, poder entrar no mundo científico, participar de congressos, simpósios, ser testado e aprovado. Hoje, a metodologia científica que adquiri me faz escrever um texto com introdução, metodologia e conclusão. No quarto ano, foi só estágio, mas foi o ano que mais aprendi; tudo o que eu não vi na teoria eu vi na prática; fui buscar nos livros e muita coisa que eu deixei de ver e deixei de aprender nos livros, que era mais difícil mesmo de visualizar, eu consegui ver na prática. Eu digo que a prática é a melhor parte mesmo do curso. E quanto mais aliada à teoria for, melhor. (E17)*
- *A vivência acadêmica foi boa, no sentido do contato muito grande com os professores, deles sempre estarem disponíveis a ensinar, a fazer iniciação científica, conversar sobre qualquer assunto. (E18)*
- *Apesar da distância, minha vivência acadêmica foi boa, não tenho muito que falar. (E19)*
- *Quando comecei a trabalhar com ação humanitária, decidi não abrir mão mais disso... A questão da infraestrutura, de materiais é precário, você tem que improvisar... A cirurgia não vai valer de nada, porque você não tem uma estrutura de um hospital base, assim, um centro cirúrgico pra fazer um parto cesárea, se caso precisar... Como agente de ação humanitária, eu vejo que eu aprendi o suficiente, foi base... correr atrás de conhecimento para atuar onde eu estiver e falar com propriedade. Você tem a teoria e muitas situações práticas favorecem a questão teórica que você teve. (E20)*
- *O começo foi ótimo, estava super empolgada, gostando muito da proposta do curso, de tudo o que foi apresentado, da maneira diferente de você tratar o parto, o nascimento, porque eu sempre tive essa vontade. A proposta estava totalmente voltada para o cuidado integral, cunho mais holístico... O contato em congressos, com professores convidados... percebíamos a necessidade do cuidado que nós aprendíamos. Isso que me motivava a não desistir do curso. Acredito no curso mesmo com todas essas coisas. (E21)*

- *Nos três primeiros anos eu me apaixonei, fui vendo o que era obstetrícia. Para mim, parecia um conto de fada, ficava pensando o que eu iria fazer. (E23)*
- *Acho que foi num todo bem legal, não tinha problemas, as pessoas do curso eram bastante engajadas, inteligentes. (E24)*

Categoria:**VIVÊNCIA ACADÊMICA****Subcategoria:****Pontos negativos/dificultadores**

- *Faltaram algumas áreas, que só no estágio percebemos. Nós tínhamos muitas brigas pela grade e várias outras coisas. (E1)*
- *Eu entrei em crise, principalmente, quando teve a mudança da grade, que foi uma surpresa... A incerteza do futuro, o que iria acontecer com a gente. Algumas dificuldades eu sabia que ia enfrentar por ser a primeira turma, aquela coisa de adaptações. (E2)*
- *Olhando agora, depois de formada, fiquei meio perdida, porque não tinha alunos veteranos. Acho que é muito mais fácil quando se tem quem te indique as coisas. E por eu não correr muito atrás das coisas, eu deixei de fazer a minha iniciação científica; se fosse hoje, com certeza eu teria feito. Eu achei que faltaram algumas coisas, não sei se vale a pena falar agora. Tudo foi difícil, eu morava muito longe, acho que também dificultava. Éramos a primeira turma. Não tinha uma grade fixa, mudou a grade curricular, cada ano mudava a grade. Faltou teoria, prática... Não sei, podia dobrar a carga horária. Até na hora que a gente foi entrar em campo, no terceiro ano, para começar a trabalhar na UBS, foi um baque, nós não tínhamos nenhuma noção de como fazer uma anamnese, tivemos que aprender na hora. Em sala de parto, nem se fala. Não tivemos aula de anatomia, foi um choque. Acho que foram as maiores dificuldades. Tivemos muito pouca aula de neonatologia. (E3)*
- *A maior dificuldade foi a distância do campus da minha casa. Mesmo quando eu morava em São Paulo, antes de ir para Cotia, eu pegava trem, e o trem naquela época era pior, andava mais lento, cheio... Eu saía de casa onze horas para conseguir chegar lá às duas da tarde, porque eu pegava quatro baldeações e ainda pegava aquele circular que ia da estação Engenheiro Goulart até lá. (E4)*
- *O único era por causa da distância, era muito longe de tudo. Eu tinha muita dificuldade para ir, pra voltar, depender de condução, que às vezes, demorava muito, demorava duas horas e meia da minha casa até a USP Leste; pra ir e pra voltar. (E5)*
- *Eu senti um pouco de dificuldade pelo campus ser lá na USP Leste, não tinha contato com o resto da USP... Eu sempre tive uma queda pela área de humanas, queria ter essa ponte entre o que a gente estava fazendo na obstetrícia com a área de humanas, sociais. E, ficava super prejudicada por causa do espaço físico, onde a gente estava. (E6)*
- *Quando você forma uma corporação as pessoas têm os mesmos interesses e, infelizmente, a nossa classe não compartilhava de um interesse comum, a gente não é mais forte agora porque não se definiu como um grupo. (E7)*

- *Eu, a princípio, me sentia um pouco distante por causa da idade, de ter que me adaptar, muita moçada, muitos jovens. Achei muito difícil a forma como foi proposta FBO [Fundamentos Biológicos da Obstetrícia]. Difícil entender e aceitar a forma como estava sendo proposto. Não só a teoria, mas principalmente a prática. Mesmo depois de toda a explicação, não achei correta a forma como estava sendo dada. FBO foi a maior dificuldade. (E8)*
- *A minha vivência acadêmica foi conturbada, porque eu sempre trabalhei. Eram muitos trabalhos, tinha que estudar, foi meio complicado. Eu abdiquei de muita coisa para concluir o curso. (E9)*
- *O que foi difícil foi conciliar a vida privada com a vida acadêmica, porque eu já tinha filhos, marido, casa, trabalho e conciliar, essa foi a parte difícil. (E10)*
- *Lógico que tem todas as dificuldades, que ficamos com falha em anatomia, em fisiologia, em histologia, citologia, laboratórios, um monte de coisas. Ficamos com dúvida. (E11)*
- *Eu sou tímida, me considero tímida. Então, eu tive dificuldade no estágio para me abrir, tirar dúvidas e fazer os procedimentos para aprender. Foi um pouco difícil para mim, mas fui melhorando com o tempo. (E12)*
- *Acho que a dificuldade maior foi: Onde vou morar? Como vai ser? É um bairro assustador. A primeira vez que entrei na Assis Ribeiro eu falei: “Pelo amor de Deus, eu não quero morar aqui, mãe, eu quero morar no Tatuapé”. E fui atrás e não deu certo. Conheci minhas colegas de apartamento, que já estavam morando aqui no Engenheiro Goulart, na Assis Ribeiro e vim. Desisti do meu sonho de morar no Tatuapé. Você vem do interior, não sabe o que é metrô nem ônibus... Porque, na minha cidade não precisa pegar ônibus... Aqui numa cidade enorme, que tudo você tem que pegar ônibus, e ainda lotado, o pessoal saindo pela janela. Foi difícil me acostumar. (E13)*
- *Houve bastante dificuldade. Primeiro na questão do transporte. Eu moro em São Bernardo o curso fica na zona leste, e eram duas horas pra ir e duas horas pra voltar, principalmente às dezoito horas, aquele horário de pico total do transporte público da CPTM. Dificuldades também encontramos nos primeiros semestres do curso. A grade não estava estruturada, os professores não sabiam lidar com este curso, de que forma seriam ministradas as disciplinas. Percebi que muitas delas foram jogadas, apesar dos professores terem bom conhecimento. Uma outra dificuldade foi no campo de estágio, nas UBS; algumas foram tiradas de nós, não podíamos mais estagiar lá. Dificuldade também no plantão dos hospitais, principalmente na parte de parto, porque nós fomos inseridos no local e mal sabíamos fazer o procedimento de esterilização, como fazia um parto em si, sutura. Atrelar anatomia feminina com a realização efetiva do parto eu senti muita dificuldade. No estágio, você tem aquela noção da experiência, mas a noção teórica deixa a desejar. Tentava suprir de alguma forma, pesquisando por conta, mas isso deixou um desfalque muito grande. (E14)*
- *Vivência acadêmica para mim, principalmente, não foi fácil por uma série de questões financeiras, emocionais, familiares. Eu era um caso a parte na USP, eu precisava de trabalho, eu tive que brigar com meio mundo pra concluir o curso porque ninguém acreditava... Não foram das mais agradáveis. (E16)*
- *A minha vida acadêmica é complicado categorizar, porque não tenho com o que comparar, eu só fiz uma faculdade. Ela foi tudo para mim, foi tudo o que eu tive. Porque se eu fizesse mais uma faculdade, eu poderia falar: “Ah, deixou a*

desejar isso, deixou a desejar naquilo”. Eu sei que deixou a desejar muito, principalmente por sermos cobaias. E nós fomos os primeiros em todas as matérias. Muitas matérias foram modificadas depois de passarem por nós, com sugestões, crítica. Mas, de qualquer forma, aquele foi o primeiro contato que eu tive com a obstetrícia, com a universidade, com tudo. Tudo era novidade para mim, eu procurei me aplicar em tudo e em outras coisas eu não quis me aplicar mesmo, porque tinha algumas matérias bem desinteressantes. (E17)

- *Foi ruim porque o local em que o campus foi montado era de difícil acesso, não tinha estrutura para receber a turma naquele ano, os prédios ainda não estavam em perfeita construção, o refeitório acabou no ano seguinte, não tinha laboratório, nós não tivemos aula de anatomia, fisiologia. Então, a estrutura dificultou o nosso aprendizado. (E18)*
- *Foi muito difícil por ser muito distante, tendo a Cidade Universitária do lado da minha casa. Mas, ainda assim, cheguei até em pensar em me mudar, mas acabei não mudando, fiquei em casa, não precisei sair. (E19)*
- *Eu moro na zona oeste. Para ir para zona leste foi muito difícil. Era muito mais fácil chegar no Butantã do que chegar lá em Ermelino Matarazzo. Eu levo dezessete minutos, para zona leste eu gastava uma hora e meia. É um desgaste físico e emocional, só no transporte, e chegando lá não tinha nada, por ser primeira turma. As infraestruturas estavam sendo construídas, os prédios sendo levantados, a parte do passeio, o problema de sujar os sapatos. Então, era muito desbravador. Eu encarava aquilo como uma aventura, mas como toda aventura, chega um momento que você cansa. Então, eu falei: “Poxa, um ano só dessa aventura vai ser legal, vai valer a pena”. Fui para o segundo ano, a aventura ainda continuava e aquilo vai te deixando um pouco triste, porque você já gastou um ano. Começamos a ter problemas com a grade curricular. Quando prestamos, era uma e depois, quando nós entramos era outra. Teve toda aquela manifestação acadêmica de fazer greve. Quando chegou o final do segundo ano e iniciou o terceiro ano, com a expectativa que tudo pudesse ser diferente, vi que as coisas continuavam do mesmo jeito e me deu aquela sensação de querer largar tudo, começar um novo curso, uma nova história... já investi dois anos de correria entrando naquele trem apertado, cheio de gente, porque ainda nem tinha estação da USP, nós descíamos em Engenheiro Goulart e pegávamos o Circular que a USP tinha, até quando, no início de 2008, a estação foi concluída e tivemos a estação. Então, para mim foi muito complicado devido a isso e eu falei: “Não vou poder desistir, eu entrei na Universidade de São Paulo, eu não entrei em qualquer universidade, eu entrei na USP”. Chegava falando para os meus pais do desejo de desistir e ainda eu tinha o apoio do meu pai porque ele sempre quis que eu fizesse um curso médico. “A obstetrícia é um sacerdócio”. Eu guardei a fala do meu pai na minha memória, eu vou terminar o curso, porque minha mãe insistiu, meus irmãos também insistiram. Essas foram as minhas dificuldades. Chegou o final do terceiro ano e começaram as práticas, fomos para sala de parto que era o que mais ansiávamos. Será que seríamos capazes de colocar em prática tudo o que tínhamos aprendido? Essa era a nossa maior expectativa. Eu me frustrei na primeira tentativa, porque fui para um hospital do estado, embora a grande parte de contribuição financeira do hospital vinha da faculdade de medicina, e assim que nós entramos lá, no primeiro dia de estágio, no final do nosso estágio nós ficamos sabemos que não podíamos voltar mais lá, porque o responsável da fundação e da cadeira de medicina que faz parte da Universidade não queria que o grupo estivesse lá. Então, ou o hospital mantinha o contrato que tinha feito com a Universidade de São Paulo para o curso de obstetrícia ficar lá ou a*

fundação da Faculdade de Medicina retiraria o valor (...) Eu falei: “poxa, não é igual ao que eu pensava”. As primeiras discussões na faculdade, eu lembro: “nós só vamos fazer o parto normal, sem fórceps ou cesárea”. E aquela questão da vinculação, que aprendemos no primeiro ano da faculdade, que você tem que criar o vínculo. E na situação de ter o vínculo quebrado por uma complicação? Essa questão sempre foi um complicador. (E20)

- *No segundo ano, fomos vendo algumas defasagens na grade, e começamos a solicitar algumas alterações. O segundo ano passou, o terceiro ano ficou muito difícil. Até paramos para poder ver se conseguíamos alterações na grade e também, a história do registro que não estava ainda certo. (E21)*
- *Foi bem difícil, porque eu moro muito longe da faculdade. Eu levava duas horas pra ir, tinha que sair de casa às onze horas, chegava à uma hora, almoçava e entrava pra aula. Pra voltar, eram três horas de viagem. Era longe, complicado. (E22)*
- *Foi engraçado, como eu sempre fui interiorana, quando eu vim pra São Paulo não sabia andar de metrô, nunca tinha viajado sozinha Eu tinha pavor da USP, eu nem queria vir pra cá. Eu falei: “entrando nesse lugar, vou me matar de estudar”, me matar porque eu tinha uma idéia assim de... meio até complexada... de chegar aqui e não consegui dar conta, eu sou muito simples pra um lugar tão grande tão imponente como a USP. Tenho que conseguir aparecer de alguma forma, nem sabia o que era pesquisa direito, mas eu queria. No primeiro ano, eu praticamente não tinha vida própria eu vivi em função dos estudos, fiz o que me propus, me matei de estudar e acabei conseguindo coisas que não imaginava. Consegui PIBIC logo no primeiro ano. Vida pessoal pra mim era só no final da semana, pra ver minha família. No último ano, acabei, por motivos pessoais não me empenhei tanto... por causa da prática... Eu chorava e falava para minha família: “Estou vendo coisas que eu achava que só existia no seu tempo”. Mas não, isso é comum hoje, as mulheres são maltratadas, tem uma má assistência, foi a gota d’água. (E23)*
- *Acho que no começo todo mundo estava perdido, tentando entender o que era o curso, qual a proposta. Mas, depois entendemos e abraçamos a causa. A zona leste para mim foi um choque, não tinha a menor infraestrutura, não tinha ônibus, aquele trem era considerado trem da morte. Por isso falo: “A primeira turma foi a que mais sofreu mesmo”. (E24)*

Categoria: **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Subcategoria: **Avaliando a formação acadêmica**

- *Foi boa, mas faltou coisa, matérias teóricas de base, como anatomia por exemplo. (E1)*
- *Eu avalio como boa. Acho que tem muitos aspectos que poderiam ter sido melhores, mas em muitos aspectos superou minhas expectativas. Acho que uma graduação é sempre assim, e por ser a primeira turma, eu reconheço que algumas coisas tiveram que sofrer adaptações. Durante todo o curso, eu tive insatisfações com algumas coisas e muitas outras coisas superaram minhas expectativas. (E2)*

- *Eu me sinto preparada... acho que todo mundo que se forma, independente de ser um curso novo, se sente despreparado e tem que aprender muita coisa com a prática... Teria sido mais fácil começar os estágios tendo uma base teórica mais forte, porque nós acabamos tendo que aprender muito na prática. Mas, eu me sinto preparada... Apesar das dificuldades que estamos passando agora, acho que o problema não é com a USP, o problema seria com o Conselho mesmo. (E3)*
- *A minha formação teve algumas falhas: recém-nascido, maior tempo de estágio em alojamento conjunto, a medicação... o recém-nascido eu já sabia que estava faltando, mas em relação à medicação e alojamento conjunto, eu só fui perceber agora, no mestrado, que eu estou acompanhando o pessoal... durante a graduação eu achava muito mais coisa ruim, mas quando saímos, vemos que sabemos muito mais do que quando a gente está lá. (E4)*
- *Foram muitas dificuldades, e acho que é uma consequência por ser a primeira turma de um curso que estava voltando, que estava sendo reformulado, sendo estruturado. Vejo que as outras turmas estão se beneficiando, estão tendo uma formação melhor. Ficamos defasados em relação aos estágios, não tivemos estágio em patologia, estágio em neo, técnicas mesmo...às vezes, estava no campo e era necessário realizar e não tive contato. A proposta da USP Leste veio com essa inovação, de ter um ano de ciclo básico, de ter matérias mais gerais, o que eu acho super importante para a formação de qualquer pessoa, mesmo que esteja na área da saúde, eu acho que é essencial hoje, ainda mais com esse novo paradigma da saúde, da humanização da assistência. Acho que tivemos assuntos específicos do curso muito jogado no primeiro ano. As matérias de biológicas, eu entendi a questão de ser uma coisa conjunta, mas é muito difícil da gente lidar, quando a gente vem de um ensino que é totalmente dividido. O ciclo básico e fundamentos, não tem que tirar essas disciplinas, mas melhorar a maneira de dar. E, em relação às específicas de obstetrícia, o curso tinha que ser integral, ter uma imersão nos estágios. (E5)*
- *A formação foi boa. Só isso, nada mais a dizer. (E6)*
- *Eu acho que ficou defasado na parte prática. O conteúdo teórico mais aprofundado. Acho que isso dificultou uma formação profissional. Questões sociais também contribuíram para essa dificuldade na formação. Na época que saí, até que eu lembrava, estava atualizada, só que quando você acaba de se formar e não exerce sua profissão, acaba esquecendo várias coisas. (E7)*
- *Eu acho que daquilo que nós tivemos relacionado, de fato, com a obstetrícia, foi muito bom, excelente. Agora, com relação a técnicas de enfermagem e a parte de patologia, a parte de FBO [Fundamentos Biológicos da Obstetrícia], no caso, foi falha. (E8)*
- *Na verdade, quando eu estava lá, eu sabia que era deficiente, mas eu achava que pelo fato de ser feito na USP, seria mais reconhecido. Se você tem a oportunidade de entrar no mercado de trabalho, você aprende muita coisa, que você nunca aprende na faculdade, você tem uma noção. Eu acho que faltou bastante prática, teve muita teoria desnecessária. O nosso curso, no primeiro ano, foi um curso que não acrescentou muita coisa, teve matérias bem genéricas. (E9)*
- *A formação foi boa, mas eu considero porque eu tinha um bom embasamento. Eu trabalhava com isso, eu estudava muito, já tinha lido muito sobre isso, conhecia muita teoria de obstetrícia. Estudar em sala de aula, para mim, foi só pra complementar uma parte que já estava bem sedimentada, completou*

algumas coisas, a parte de patologias, que eu não tinha muito conhecimento e a parte de obstetrícia normal, só serviu para complementar um pouco e para ajudar a sedimentar os conhecimentos. Eu fico imaginando se uma pessoa que vem de um colegial, sem muita informação, se ela consegue ter o mesmo embasamento, se ela consegue fazer um aproveitamento do curso tão bom quanto eu tive. (E10)

- *No início, temos o ciclo básico que não consideramos importante, mas agora, no mestrado, eu consigo ver a importância. Então, todo mundo aqui na Saúde Pública ama o ciclo básico, ama o RP [Resolução de Problemas], ama os grupos. Até mesmo pelo concurso que eu prestei, estava concorrendo com um monte de gente e passei. Acho que nesse ponto foi muito bom. Apesar de conter muitas falhas, foi boa. (E11)*
- *Minha formação acadêmica foi boa. Em relação ao crescimento intelectual, tivemos o básico para começar a entender o assunto... podemos continuar nos aperfeiçoando durante o próprio trabalho. (E12)*
- *Eu avalio como boa, minha formação, da primeira turma. Não foi das melhores, já sabia disso antes de entrar, porque é um curso que está se modificando, está se aperfeiçoando. Os primeiros anos vão sair defasados, e vemos isso com as mudanças da grade toda, as exigências do Coren e outras coisas. (E13)*
- *Sendo sincera, em relação às matérias do ciclo básico, essa formação mais voltada pra uma visão multicultural, foi bastante relevante, eu gostei. Na obstetrícia, não foi ruim, por eu ter tido contato com os hospitais, com as pessoas em geral, esse lado mais humanizado. (E14)*
- *O curso passou por problemas que qualquer outro curso inicial passaria. Muitos acordos que existiam eram informais, pelo que fiquei sabendo, e acho que infelizmente dentro da informalidade não consegue-se muita coisa referente às instituições. Falo isso em relação ao lance do Coren. O curso tem uma ideologia diferente, inovadora, acho que teve uma escassez de literatura mais voltada a essa questão, acho que faltou material que conseguisse dar respaldo a essa nova formação, a essa nova ideologia, acho que para formação de parteiras não tem como você ter literatura básica, que são literaturas clássicas tradicionais que falam ao contrário daquilo que a gente quer fazer. (E15)*
- *Eu senti muita dificuldade na prática, vi que faltava muita coisa. Por ser a primeira turma, acho que foram cometidos muitos erros, faltaram muitas coisas. Sempre quis falar do curso como algo bom, como algo inovador, tentei trazer a melhor parte do curso e nunca demonstrar insegurança. Eu continuava os estudos em casa porque toda área da saúde a gente precisa. Muito, consegui por conta própria. (E16)*
- *Quanto às aulas, eu acredito que o primeiro ano foi péssimo, porque nós entramos em um curso completamente diferente do que a gente imaginava, que estava ainda sendo formulado. No primeiro ano, só tinha duas professoras no curso, foi praticamente não aproveitado. Eram matérias que a gente não utiliza, matérias que deviam ser optativas, como medicina tradicional chinesa. Foi praticamente um ano onde eu aprendi bem pouco de obstetrícia, a não ser a ideologia da obstetrícia. Meu segundo e terceiro ano foram bem tensos. Foram os anos que o movimento estudantil tomou mais fôlego. Algumas disciplinas de psicologia foram muito maçantes. Teve uma professora que impunha demais a opinião dela, ela tinha um discurso muito bonito de que você tem que ter a sua opinião, mas ela queria mesmo é impor, e todo mundo sabe muito bem disso. Acredito que o teor psicológico do curso é muito importante, é o diferencial do*

nosso curso. A visão que a gente aprendeu a ter sobre o ser humano, sobre a mulher, sobre o bebê, sobre a família, tudo isso inserido no contexto da sociedade, no contexto local, da comunidade tudo foi extremamente benéfico. Fundamentos biológicos não tinham o menor interesse de passar o que nós precisávamos, eles queriam passar o que eles gostavam de falar. Afinal de contas, um curso de obstetrícia com quatro semestres de fundamentos biológicos, você não pode se dar ao luxo de ter um semestre inteiro sobre sistema nervoso, só porque o professor trabalha nessa área, se dar ao luxo de ter um quarto da sua disciplina de biologia para estudar o funcionamento do cérebro, sendo que o sistema reprodutor foi dado em um mês. Mas, isso foi compensado por matérias optativas que a gente teve que fazer. As questões ideológicas do curso, acho que as professoras reforçaram bastante. Eu vi que muitas delas preparavam materiais bastante completos, embora o tempo fosse reduzido, o tempo de aula não fosse o melhor, eu vi que elas se esforçavam bastante, procuravam didáticas diferentes pra fazer a aula ficar mais interessante. (E17)

- *A formação acadêmica foi boa até certo ponto. No quesito obstetrícia, nós temos um bom conhecimento, mas coisas básicas, noções básicas. Nós não temos, por exemplo, noção de corpo humano, aula de anatomia, nome dos ossos, nome dos músculos. Nunca tivemos isso na USP. E fazendo agora outra universidade, eu vi que isso é de extrema importância. (E18)*
- *Quanto à formação acadêmica, não tenho nada a falar de mal. Gostei de curso, adorei o meu estágio, foi maravilhoso. Pena que, agora, a gente está com tantos problemas. (E19)*
- *Ela não foi cem por cento na questão teórica. Foi uma briga entre todos os acadêmicos e o curso, pela exigência da grade de ingresso. No grupo biológico, acho interessante ter todo o processo do anatômico com o histológico, fisiológico, que ficam juntos no mesmo bloco, ao contrário do que é o clássico. No nosso caso, não foi dessa forma que foi dado. Essa grade distorcida foi motivo de muita discussão. (E20)*
- *A proposta do curso eu acredito... mas, a forma como ela estava sendo feita é que estava sendo prejudicada. Acredito que seja pelo fato de ser a primeira turma. Então, eu acho que muitas coisas, da nossa formação, ficaram defasadas. A nossa formação, tem um “start”, para poder fazer a diferença. Ajudou ver a saúde da mulher de uma forma diferente. Se não fosse essa formação, muitas coisas não tinham despertado... já tinha o interesse e uma visão para isso, mas não da forma que hoje eu tenho. Então, a formação foi muito importante. (E21)*
- *Nós sabemos muito mais do que imaginamos. Acho que a trancos e barrancos conseguimos adquirir uma boa formação. Acho que faltou a parte de anatomia, não de obstetrícia. E um pouco mais de conhecimento de enfermagem, parte de medicação... Muitos reclamavam da parte do corpo, por a mão na massa, eu não sinto falta disso, não precisa colocar a mão para poder ter um bom ensino, um bom estudo. Em geral, eu considero como boa pelo o que eu vejo. Temos muito mais conhecimento do que muita gente que fez a enfermagem e os dois anos e meio de obstetrícia. Somos mais qualificados do que muita gente por aí e não consigo emprego por causa de uma frescurinha. (E22)*
- *Eu acho que faltou teoria, faltou mais estrutura, mas nada que não podia ser contornado. Eu sabia que poderia fazer curso de complementação, poderia ver isso em livros, conversar com os professores e a prática ia ajudar muito para conseguir suprir aquilo que na teoria eu não consegui. A parte acadêmica e a*

estrutura física que a faculdade tinha a oferecer não mexeu tanto comigo, eu vi como uma coisa que não me prejudicou, eram circunstâncias que dava para relevar. [Silêncio durante alguns minutos]. Tudo foi péssimo, teoria e prática, a carga horária. Eu me pergunto se é necessário fazer estágio uma vez por semana, doze horas, nas condições de um ambiente tirano, um ambiente completamente avesso a que aprendíamos. Não adianta, a prática foi muito mais intolerável para mim; a teoria dava para contornar. (E23)

- *Faltaram realmente algumas disciplinas que fariam diferença. Não afetou o profissional, mas vai ter falhas na profissão por causa da formação. Não acredito que isso nos torne um mal profissional, nós podemos muito bem atuar na área do curso. Não considero nossa formação insatisfatória, mas também não é boa, acho que faltou e dava para ter mais disciplina, ter uma grade mais fortalecida. (E24)*

Categoria: **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Subcategoria: **Qualificando-se para o mercado de trabalho**

- *Na área específica, eu digo em obstetrícia, eu me sinto preparada, eu me sinto segura. Eu acho que a EACH me ensinou a ter um raciocínio clínico. Eu encontro muita dificuldade na área de enfermagem, não me sinto preparada para uma rotina hospitalar, a Sistematização de Assistência em Enfermagem. (E2)*
- *Nós sempre achamos que podemos aprender um pouco mais, mas eu acho que eu sei bastante. Agora estou acompanhando os estágios do pessoal da graduação, estou vendo que eu sei coisas, que eu tenho coisas para passar pra eles, pra ensinar pra eles, estou preparada. (E4)*
- *A formação diferenciada, a filosofia, a essência nos faz sair na frente de muitos profissionais, mas, na hora de atuarmos eu precisaria de mais prática. (E5)*
- *O preparo para fazer um trabalho de obstetriz... eu sinto pouquíssimas dificuldades. Mas, para o mercado de trabalho, fomos muito pouco trabalhados, porque o mercado de trabalho não nos reconhece. Para exercer o trabalho manual, técnico, não tem problema. (E6)*
- *Acho que poderia enfrentar o mercado de trabalho se eu quisesse. Tenho condições de assumir um cargo. Com certeza, eu teria dificuldade no começo, mas estudando, aprimorando, eu teria condições sim. (E7)*
- *Estou preparada, porque eu estou na área da enfermagem, como técnica há três anos. Eu tenho uma noção boa. Fiz outros estágios, na área de obstetrícia, por minha conta. (E9)*
- *Acho que eu entro em um mercado de trabalho melhor preparada do que outros profissionais. (E11)*
- *Me senti despreparada para o mercado de trabalho. O curso não atende os requisitos do mercado de trabalho. (E14)*
- *Não acredito que haja um curso que te prepare cem por cento para o mercado. Eu tenho certeza disso. (E17)*

- *Para enfrentar o mercado de trabalho, eu acredito ter conhecimento pra atuar em centro obstétrico, para fazer alguma coisa referente à enfermagem. Uma coisa mais aprofundada, eu pelo menos não me sentiria segura pra fazer. (E18)*
- *Eu passei no concurso. Se não fosse boa a formação, não teria passado. (E19)*
- *Eu posso considerar que o que eu aprendi sobre gestação, parto e nascimento e o cuidado da saúde da mulher me deixou apta para o cuidar. (E20)*
- *Estou tranquila, bem resolvida, mas mérito também por busca pessoal. Cálculo de medicamento, farmacologia, estas coisas eu fui atrás. (E24)*

Categoria: **INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO**

Subcategoria: **Pontos positivos/facilitadores**

- *Eu não consegui minha inserção no mercado de trabalho formal. Eu trabalhei com ONG que fez atendimento em saúde da mulher pelo Norte e Nordeste do Brasil, nas cidades, nos lugares mais ermos, e foi bem legal. Parei porque tinha que ficar viajando e eu estou na pós. (E2)*
- *Logo que acabei a graduação, eu pedi para fazer voluntário no Amparo para adquirir mais experiência. Consegui, eu fiquei sete meses. Fui chamada, efetivamente, para dois lugares, mas nos dois lugares eu não fui por motivos pessoais. (E4)*
- *No começo de 2008, tentei ir para um lado mais de atendimento domiciliar, preparação para o parto, essas coisas, porque eu tinha feito um curso no GAMA, que é o Grupo de Maternidade Ativa, e meus dados tinham ficado no site e, com isso, eu recebi alguns contatos de algumas mulheres perguntando o que eu fazia, como era o meu trabalho. Eu me apresentava como obstetriz, falava que eu podia dar o curso em casa e assim aconteceu duas vezes. Foram poucas vezes que aconteceu, mas aconteceu. (E5)*
- *Eu estava na graduação. Li uma reportagem no jornal de Piracicaba, do Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais, alguma coisa assim, aqui da FOSP, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Comecei ver no site que abriu inscrição pra dentista, fono, psicólogos, nutricionistas para atendimento com gestante. Entrei em contato com a coordenadora do CEPAE, ela aceitou, comecei a realizar palestras. Pena que não deu para continuar, era voluntário. Acho que um ano era suficiente. Eu tinha que ter alguma verba, alguma bolsa e lá eu sabia que não tinha. (E7)*
- *Tive a sorte de entrar e conseguir um emprego antes do Coren começar a publicar as reportagens e tudo. Procurando fora de São Paulo, eu acho que as chances de conseguir são muito maiores. Tem uma carência muito grande de enfermeira obstétrica. Tirando as dificuldades que o Coren coloca, eu não achei tão difícil. Em menos de seis meses, eu estava empregada. (E8)*
- *Eu não tive nenhuma dificuldade. Realmente eu já estava inserida, eu já trabalhava como doula, só serviu para embasar o que eu já sabia. (E10)*
- *Eu fui pra pesquisa, fiquei um tempo na pesquisa. Durante a pesquisa eu saí, fui viajar com a IBS [Instituto Brasil Solidário], que foi bem legal. Fiquei bem mais segura, com os atendimentos. (E11)*

- *Eu decidi que precisava ter acesso à prática, e mais voltada ao parto natural. Aqui no Brasil eu não consegui nada. Entrei em contato com uma casa de parto, com os coletivos do nordeste e não encontrei nada e, sem querer, encontrei na internet uma casa de parto na Espanha. Eu mandei um e-mail, me responderam: “vem conhecer a casa, você pode ficar aqui um tempo”. Aí, acabei juntando uma grana fui para lá, fiquei dois meses nessa casa de parto. E, o que eu tô fazendo agora é validar meu diploma, porque lá eu tive duas propostas de emprego, uma no hospital que eles tem bastante falta de parteira. (E15)*
- *No ‘home care’ tive que me expor como profissional capaz de fazer esse tipo de trabalho. Estudei somente isso, sou altamente especializada, concorri com enfermeiras obstetras, de programa de saúde da família, super experientes e consegui a vaga... e para a maternidade, foi com jogo de cintura também. (E16)*

Categoria: **INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO**

Subcategoria: **Pontos negativos/dificultadores**

- *Essa não existe. Essa está complicada. O Coren contra e as pessoas não conhecerem o curso, não saberem direito do que se trata. Teve aí a história do Coren, que lançou a carta falando para ninguém contratar. As pessoas não falam abertamente na hora de contratar, mas elas dão a entender que também pensam nessa questão. (E1)*
- *Não existiu, na realidade. A princípio, a procura foi grande, em todos os meios que eu pude encontrar, eu entreguei currículo, eu procurei na internet, eu fui no boca a boca, cheguei a fazer algumas entrevistas, mas sempre aquela barreira: “Você é o quê? Obstetriz? Mas como assim, você não é enfermeira? Você não se especializou? Graduação em obstetrícia? USP Leste?” Muitos lugares não conheciam. Depois, todo o problema com o Coren. Tivemos problemas com os concursos públicos e eu não consegui atuar como obstetriz, não consegui atuar naquilo que eu realmente queria. Uma das maiores frustrações da minha vida, para ser sincera. (E2)*
- *Qual inserção? Eu prestei concurso público, não tinha concurso para obstetriz, eu prestei para enfermeira obstétrica e não passei na primeira chamada, mas estou na lista de espera. Só que eu não sei, estou meio desanimada, porque eu sei que muita gente que prestou não pode exercer por não ter o currículo de enfermagem. Aí, além disso, eu entrei em contato com maternidades, hospitais particulares. Desses, os que se interessavam não podiam contratar, porque eu não tinha graduação em enfermagem. (E3)*
- *Durante sete meses, fiquei procurando emprego em um monte de lugares, mandando currículo, mas nenhum deles chamou. (E4)*
- *No final de 2008, teve o concurso do Estado. Eu prestei. Quando saiu a lista, vi que estava numa boa classificação e que, provavelmente, eu poderia ser chamada, e fui. Recebi um telegrama e quando fui lá para assumir: “Você não pode, porque o problema de vocês é com a Secretaria da Saúde, e outra, o concurso era para enfermeira, o concurso não era para obstetriz.” Recebi mais dois telegramas, porque as vagas não tinham sido preenchidas. E o Coren, acho que não precisa nem falar. Acabaram difamando o curso e a situação foi*

ficando cada vez pior. As portas se fecham e quem conseguiu foi mandado embora. (E5)

- *Na verdade, essa pergunta não teria nem como responder, porque não houve inserção, nem minha nem de ninguém do curso. Falei muito com pessoas que eu conhecia, de clínicas, até médicos me ofereciam fazer trabalho de doula, voluntário. Na verdade, quando eu estava terminando, tive uma proposta de trabalhar em ONG, porque durante a universidade eu já me aproximei, já participava dos movimentos que tinha, e me chamaram para trabalhar com isso, uma oportunidade de trabalho. Só que quando eu fui, eu deixei muito claro que se eu arrumasse alguma coisa de obstetrícia eu ia sair. Já estou há um ano e meio e não tive uma oportunidade de sair. (E6)*
- *O Coren fazer essa confusão de não querer aceitar nossa inscrição e também não ter reconhecimento do mercado mesmo, de não ter concurso, você ter que explicar o que você é, eu acho que até o fato de você ter que explicar tudo... bem, eu já sabia que isso ia acontecer... acho que a gente consegue convencer as pessoas. (E7)*
- *A princípio, eu fiquei bastante desanimada, porque o curso é pouquíssimo conhecido. Tem um médico no hospital onde trabalho que ele arrendou duas maternidades, em Arujá e em São Paulo. Ele falou que chegou a contratar uma obstetriz por uma cooperativa, ela trabalhou com ele dois plantões, mas aí, devido ao problema com o Coren, ela teve que sair. (E8)*
- *As dificuldades, no primeiro momento, são as pessoas que não conheciam o curso, perguntavam se você era enfermeira, se podia atuar em outra área. Depois da divulgação do Coren, não tenho mais retorno, nem para fazer entrevista. Eu acho que prejudicou bastante. Eu acho que não teria dado essa proporção se o pessoal do curso também não tivesse falado do curso. (E9)*
- *Eu prestei um concurso. Saiu o resultado, fui no hospital e a própria diretora falava: “Ah não, você não vai ser aceita, porque seu curso não foi feito para você trabalhar no hospital, não tem uma base boa”. E toda aquela falação, o pessoal me olhando torto, estava bem difícil e não entrei. Entreguei currículo em alguns lugares. Um dos hospitais me chamou para uma prova, fiz a prova, aí eles ligaram: “Ah você passou bem na prova, vem pra cá fazer uma entrevista”. Aí, começa a entrevista: “Ah, você é de obstetrícia? Aqueles que têm um problema com o Coren?”. Então, toda aquela prova, tudo aquilo que eu fui me preparando, vem alguém e dá aquele corte. (E11)*
- *Digamos que eu não tive oportunidade. Nós tivemos todo esse problema do registro profissional. Muitos estabelecimentos julgam que nossa formação é muito específica, tanto no setor privado quanto no público; eles alegam que se precisarmos ser remanejados não podemos. E tem também questão da experiência. Entreguei bastantes currículos nos lugares, principalmente, nos hospitais. Concursos na área de obstetrícia não prestei nem um. Fui em uma seleção que tinha em Ermelino, do hospital, mas na verdade não era para obstetrícia era pra enfermagem, não fui chamada. Não foi fácil morar em outra cidade e já com diploma não poder trabalhar, precisando ganhar dinheiro para investir na sua carreira. (E12)*
- *Todo mundo sabe que está muito difícil, quase impossível. Fui fazer umas três entrevistas no hospital e sempre recebi a mesma resposta. Vou bem na prova, na dinâmica e na hora da entrevista: “O que é seu curso? Não é a realidade do hospital ter uma pessoa muito especializada em um só setor”. E, também pela não ajuda do Coren, difamando o curso na revista e ligando para os hospitais*

falando que nós não somos profissionais capacitados. Isso prejudica muito. (E13)

- *Muita dificuldade. Terminando a graduação me cadastrei em sites à procura de empregos, mandei currículos a pessoas conhecidas e a resposta que obtinha era sempre a mesma: “A sua formação não atende aos requisitos de trabalhos, nós queremos enfermeiros com especialização em obstetrícia”. Também, me trouxe bastante desgaste tanto físico como psicológico ter que despendar tempo e dinheiro para, através de uma decisão judicial, conseguir o registro e ao mesmo tempo não ter garantia para atuar na área. E, até mesmo as revistas, as matérias que o próprio Coren circulava na mídia, isso causou uma certa revolta um sentimento de insatisfação, de você ter dedicado quatro anos da sua vida pra um sonho, para um objetivo e ao longo da caminhada você observar que isso lhe trouxe muitas mágoas. Esse lado mercado de trabalho é complicado. (E14)*
- *Infelizmente, nós não temos nomenclatura para inserção na rede pública e na rede privada. Tem o lobby do Coren... Acho que a gente tem que tomar a iniciativa autônoma, de grupos de parteiras que fazem parto domiciliar. No momento, estou pensando em me inserir assim. (E15)*
- *A inserção não foi fácil, batemos em muita porta e a negativa é sempre o que temos de retorno. Tive que driblar algumas coisas, tive que mostrar um curso com solução. (E16)*
- *No início do ano, eu cheguei a desistir, eu falei: “Não quero mais trabalhar na área da obstetrícia”. Vou trabalhar em cima do fato de eu ser um profissional de saúde, talvez até uma especialização em saúde coletiva, ou administração hospitalar, ou mesmo seguir carreira acadêmica, porque é algo que eu gosto, algo que eu vou concluir, não agora, porque eu preciso trabalhar, porque eu quero um trabalho, porque eu quero ter dinheiro. Então, agora vou me dedicar mais ao mercado, mas eu quero seguir carreira um dia, fazer mestrado, doutorado, gosto muito de dar aula, tanto que estou no ramo, meu trabalho, que é dar aula, vou dar cursos. (E17)*
- *Eu nunca me inseri no mercado de trabalho. Não por falta de empenho. Muitos currículos foram enviados. Recebi muitas propostas de hospitais grandes. Eles perguntavam: “Você fez enfermagem?” “Não, fiz obstetrícia”. “Você fez pós-graduação em Obstetrícia?” “Não, eu fiz graduação em Obstetrícia”. “Então, você não se encaixa no nosso perfil”. A ausência do nome “enfermeira obstétrica” me acarretou grandes danos. E, com isso não me inseri no mercado. (E18)*
- *Embora eu tenha passado no concurso público, tenha recebido a convocação, não fui aceita, porque não aceitaram o curso. (E19)*
- *Nós nos formamos em 2008, crentes que poderíamos dar entrada no Coren, seguir nossa vida no curso que escolhemos. Entramos com as documentações no Coren e eles nos disseram que não poderíamos nos filiar naquele conselho porque aquele conselho era somente de enfermeiros, nós não éramos enfermeiros. Aí, a turma entrou com processo contra o Coren e ganhamos em primeira instância a nossa inscrição. O Coren recorreu e falaram que enquanto não fosse julgado o mérito teríamos a inscrição provisória; assim que fosse julgado o mérito dariam nossa carteira definitiva. Até hoje... o mérito foi julgado em outubro... Mediante essa situação toda, eu não poderia trabalhar em um hospital ou unidade de saúde. Alguns colegas até conseguiram, mas em hospitais particulares. Assim que passou-se um ano e o conselho deu uma*

apertada nessas instituições, demitiram o grupo e muitos dos meus colegas perderam emprego, devido essa pressão do Coren. Em contrapartida, a grande maioria mandando currículo e as pessoas da seleção falavam: “Você trabalha num grupo restrito, eu preciso de uma pessoa que possa trabalhar em outros lugares”, “a vaga é para trabalhar como enfermeiro obstetra. E se acontecer alguma coisa e precisar remanejar você? Você não é apta pra estar em outros lugares?” (E20)

- *No final da graduação, comecei fazendo algumas coisas particulares, alguns contatos para atender puérperas, ajudar gestantes, essas coisas. Aí, quando acabou a graduação, fiquei o primeiro semestre fazendo isso e mandando currículo. Procurei em tudo quanto é lugar. (E21)*
- *Chegava, fazia a prova, passava, chegava na dinâmica de grupo: “O que é obstetrícia?” Você explicava... “O que você tem de diferente das enfermeiras?”. Então, era complicado. Teve o problema do concurso público, que a gente passou. O pessoal começou a ir lá para assumir... “ah, então, não pode porque você não é enfermeira obstétrica, você é obstetriz”... “pô, mas eu passei”... “não, não pode”. Prestei também para posto de saúde, PSF, também a mesma coisa: “Ah não, diploma de obstetriz não serve”. Então, quer dizer, fui deixada de lado, de novo. Casa de Parto também. Já dei currículo aqui perto: “Não, porque você não é enfermeira”. Tipo, as pessoas simplesmente não dão oportunidade nem de você explicar o que é. Nesse hospital, como era à noite, não tinha ninguém no hospital, não tinha outro médico, não tinha outra enfermeira, não tinha ninguém, eu era a responsável pelo hospital, só ficava eu e duas auxiliares por andar. Eu não fiquei lá por dois motivos: comecei a ficar vinte e quatro [horas] final de semana. Aí, dava pra conciliar com outro emprego durante a semana. Aí, depois eles estavam pedindo pra fazer quarenta e oito, já estava com setenta e duas horas, me davam o final de semana inteiro lá dentro e eles começaram a me chamar para plantão à noite, dia sim, dia não. Aí, falei: “E agora? Vou sair fora, não vou ficar no meu trabalho, vou trabalhar no que eu quero”. Tive que sair. Não fui procurar mais nada, não mandei mais currículo na área e desisti. (E22)*
- *Demorei muito pra conseguir o emprego que eu estava. Fiquei procurando por um ano um ano e meio. Fiquei dois meses até que o Coren mandou um e-mail dizendo que eu não poderia atuar no pós-operatório porque a enfermeira obstétrica é a responsável. A coisa andou e a notícia passou de um hospital para outro. (E24)*

Categoria:

INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Subcategoria:

Ingressando em outra área

- *Comecei a prestar concursos, passei no concurso de Guarulhos pela prefeitura. Sou servidora pública agora. Trabalho na área de saúde, faço atendimento na recepção. (E12)*
- *A única opção foi fazer o que já tinha aprendido, que era o técnico de enfermagem. Prestei concurso no PSF, passei e estou lá. Não é o que eu adoro fazer, mas pelo menos estou na área da saúde. Teve um curso de gestante que participei, ajudo o médico que faz o pré-natal a achar o batimento cardíaco, a*

fazer o cálculo uterino e com isso estou em contato, nem que seja mínima coisa com gestantes. (E13)

- *Continuo com o trabalho de doula. (E15)*
- *Não tive inserção no mercado de trabalho como obstetriz. Sou contratado, por ser obstetriz, porque ela queria essa parte de saúde da mulher. Ela precisava do multiprofissional, mais o designer gráfico que sou. Mantenho o site atualizado e faço toda a parte gráfica da empresa mais a parte do curso. O curso de obstetrícia me ajudou muito pouco no trabalho que eu estou agora. Provavelmente não estaria lá se não tivesse tido o curso. Não é exatamente um trabalho de um profissional da saúde, eu cuido de administração, vou gerenciar cursos, ver quem vai dar os cursos, contratar profissionais. (E17)*
- *Parti para outra área porque, afinal de contas, tinha meus planos pessoais e contas para pagar e acabei indo para a área de vendas, hoje sou gerente comercial. Ainda pretendo atuar na área, mas parei de procurar, porque as pessoas não conheciam e ainda não conhecem o curso. Você leva o currículo, você vai falar que você não é enfermeira e nem médico, as pessoas não entendem. (E19)*
- *Fui fazer o trabalho de puericultura. Comecei a fazer contrato de prestação de serviços. Voltei a assumir meu lado como agente de ação humanitária, fazendo viagens pra fora do país com cuidados voltados para a obstetrícia. (E20)*
- *Fiz curso de acupuntura, estou atuando nessa parte também. (E21)*
- *Passei por uma situação terrível em estágio, sala de parto, e aquilo mexeu comigo. Quer saber de uma coisa: “Não quero mais sala de parto, não quero mais obstetrícia, não quero mais USP, vou procurar outra coisa”. Fui para o laboratório de informática e comecei a procurar outros... eu vi que tinha a vaga na CET [Companhia de Engenharia de Tráfego] e falei: “Vamos tentar”. Me senti como se tivesse saído de uma panela de pressão e ido pra um lugar livre. Não quero obstetrícia, mesmo. (E23)*

Categoria: **INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO**

Subcategoria: **Ingressando na área acadêmica**

- *Eu sempre quis carreira acadêmica, só que não era uma coisa que eu queria para agora, não imaginava saindo da faculdade para o mestrado, eu queria sair da faculdade, adquirir experiência, trabalhar e depois, com mais maturidade, ingressar numa pós. Pensava ainda até em especializações, mas ainda não mestrado. Mas, acabou sendo assim. Eu quero ter prática, eu sinto que estou perdendo o conhecimento. Eu posso até ingressar no doutorado, mas eu quero atuar na prática também. (E2)*
- *Eu pensei: “Vou ter que, pelo menos, estudar”. Prestei o mestrado e prestei pós e, entre nos dois. Eu preferi essa pós, porque tinha uma parte prática. E, também tinha bolsa, foi por isso também. (E3)*
- *Fui para a pós e há uns três meses fui chamada em um hospital em Cotia, só que o salário era ridículo, o mesmo salário da minha bolsa do mestrado. Não*

compensava trabalhar. Também fui chamada em Arujá, só que, de novo, não compensava eu entrar lá, por causa da distância. (E4)

- *Quando eu saí da graduação, já pensava em dar continuidade à carreira acadêmica. Eu queria ter a prática e queria ter a carreira acadêmica. Foram seis meses de preparo para ver se eu conseguia entrar no doutorado direto. A consequência de entrar na pós foi muito em relação à graduação. A experiência que eu tive com a pesquisa realmente me agradou muito, me encontrei e falei: “É isso que eu quero. (E5)*
- *Eu já tinha definido que eu queria fazer mestrado. Eu já tinha definido na minha cabeça que eu não queria trabalhar. Só que de março, que eu peguei o meu diploma até outubro, quando abriam as inscrições, caí na depressão, porque passa um mês, passa dois e no terceiro mês, a sensação de não servir para nada... só que na minha cabeça, se me chamassem eu não queria ir, meu pai sabia disso e graças a Deus, sempre me deu força, porque ele sabia o que eu queria. (E7)*
- *Eu sempre tive interesse no mestrado, mas eu queria uma distância de uns três anos. Mas, foi esse problema mesmo do mercado. Não tem mercado, o que vou fazer da vida? Vou puxar o plano de longe para agora. E fui para o mestrado. (E11)*
- *Fui pra LCN [Licenciatura em Ciências da Natureza]. Vou cursando ele enquanto não estiver fazendo nada. Não sei quando que eu vou conseguir me formar, mas vou tentar ir até o final. (E12)*
- *A faculdade de Cordeirópolis que é uma faculdade à distância e tem um projeto que o professor local dá duas aulas e as outras duas são as aulas que ele acompanha televisiva e depois tem as atividades práticas. Depois de seis meses, eu nem esperava, eles me ligaram para dar aula de gestão em saúde. Foi um desafio muito grande, nunca me imaginei. Dei aula sobre coisas que nem tinha ouvido falar e isso abriu uma porta para acompanhar uma turma de enfermagem no estágio, no setor da obstetrícia, um estágio de observação. Ela [a faculdade] quer que eu dê umas aulas práticas, no laboratório, com bonecos. (E13)*
- *Agora, em virtude dessa restrição, dessas desavenças com o Coren, pretendo seguir a área do direito; me formar, atuar como advogada e passar em concurso público. (E14)*
- *Mas, hoje, por causa da complicação que o curso teve, eu pretendo voltar à universidade pra complementar a minha formação. Quando terminar a complementação, vejo o que fazer a respeito do Coren. Dependendo da aceitação do Coren, ver se eu consigo um emprego na área. (E17)*
- *Eu não queria ficar parada. Eu tinha o desejo de fazer um mestrado. Foi quando decidi pelo processo seletivo. Entrei no mestrado, eu falei: “Então, eu vou partir para essa área agora, porque as outras portas estão mais fechadas”. Aí, eu consegui a bolsa. (E21)*
- *Pretendo prestar para medicina agora. (E22)*
- *Comecei a fazer cursinho para prestar... não vou conseguir emprego na área de obstetrícia, mas pelo menos vou trabalhar. Fiz vários concursos públicos, até que saiu esse concurso municipal do conselho tutelar. Sempre gostei da área de administração em saúde e pensei em fazer pós. Só com uma pós não vou conseguir na área que eu quero. Então, com a área de administração e*

experiência na área da saúde... ainda estou no primeiro ano de administração. (E24).

Categoria: **SUGESTÕES PARA MELHORAR A FORMAÇÃO DOS ALUNOS**
Subcategoria: **EACH-USP/Curso**

- *Incluir algumas questões que ficaram faltando, realmente. Que acho que o que faltou mais foi essa questão de anatomia. (E1)*
- *Faltou integração da EACH com o ICB [Instituto de Ciências Biológicas], integração da EACH com a Saúde Pública, com a Enfermagem. Nós queremos nos enquadrar dentro do mercado de trabalho, onde essas profissões dominam, mas não conseguimos nem se encaixar no conjunto com essas profissões da USP. (E2)*
- *Em relação ao curso, tinha que ter um hospital-escola ou uma maternidade-escola, ou ser vinculado ao HU, para ter mais estabilidade. Além disso, acho que tinha que estender muito a carga horária teórica e prática, mas acho que principalmente a teórica. Acho que tinha que reforçar algumas disciplinas, como saúde pública, neonatologia e anatomia, principalmente. (E3)*
- *Acho que nós poderíamos fazer alguns intercâmbios... quando a USP Leste abriu, não existia sala para todos os cursos... intercâmbios para melhorar o ensino, ter mais laboratórios. (E4)*
- *O RP [Resolução de Problemas], acho super importante, desenvolve o lado da pesquisa. Mas, acho que deveria ter um diálogo maior entre essas disciplinas e o curso em si. E assim, aumentar a carga horária dos cursos, principalmente da saúde, gerontologia, obstetrícia. Eu acho que são cursos que necessitam de maior carga horária. Não tenho muito que reclamar da EACH, como instituição. Acho que faltou uma biblioteca, que era meio precária, ainda... laboratório, acho super importante. O curso de obstetrícia deveria ter um laboratório, sala de parto com tudo, com bercinho aquecido, até com bola, boneca, simulando uma sala de parto. Acho que tinha que ter um específico para o curso. (E5)*
- *A EACH se descola um pouco da USP. A USP é um padrão de excelência, tem uma produção de ensino mais aberta. A EACH ainda está em um modelo muito colégio. Os professores chegam lá, passam a matéria, fazem a prova, você tem uma grade estreita pra se cumprir. O mais importante da EACH é conseguir abrir esse leque de ensino. (E6)*
- *Acho que tinha que ter uma casa de parto, que os alunos estagiem, porque com isso conquistamos as mulheres e elas vão saber como é diferente o nosso cuidar. Agora, quando nós entramos num modelo já pronto, demora anos pra notarem o nosso cuidado diferenciado. (E7)*
- *Aumentar a prática. Eu acho que o ideal seria trabalhar com residência, um ano de residência depois de formado. Agora, independente disso, se não tem como fazer, é preciso aumentar o ensino prático em centro cirúrgico, em patologia e gestação de risco, pré-natal de risco. Mesmo que seja só pra fazer baixo risco, uma hora podemos encontrar um alto risco e temos que saber lidar. (E8)*

- *Reveja a grade. Tem que mudar a grade. (E9)*
- *Acho que tem que reforçar a parte prática, ter muito laboratório, ter treinamento em boneco, tem que treinar manobras, distócia de ombro, tem que treinar em boneco exaustivamente, paralelamente ao estágio. Você não pode ficar esperando ter uma distócia de ombro para aprender a lidar com a distócia. Acho que laboratório é fundamental para esse tipo de treinamento, e mais horas de prática de fato. (E10)*
- *Toda aquela ladainha: laboratório, as aulas básicas, melhor fundamentadas. Acho fundamentos biológicos uma idéia muito legal, mas aí não saiu da idéia, não foi para a prática. Poderia ser um módulo super inovador, de fincar tudo o que é o ideal, interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, mas é uma coisa que ficou só no papel. (E11)*
- *Eu acho que as cargas horárias dos estágios são poucas. A questão de conteúdo algumas disciplinas, não vou saber pontuar qual, a parte mais técnica, um pouco de administração de medicação, a parte técnica de esterilização, UTI. (E12)*
- *Acho que tem que aumentar aula prática, teórica. Nós não temos preparo de enfermagem... aumentar a carga horária. Também ter urgência e emergência. (E13)*
- *A EACH tinha que mudar a grade, colocar mais disciplinas, contratar mais professores. Percebia, na época que eu estudei, que as professoras ficavam sobrecarregadas e não tinham como se dedicar completamente a uma disciplina. Um laboratório, para poder fazer treinar assuntos relacionados ao parto, procedimentos enfermagem. (E14)*
- *Ampliação na carga horária teórica e na prática. Acho isso muito bom, desde que não perca seu caráter ideológico. Isso foi o mais importante da minha formação... e campos de estágio em casa de parto. Mas, sei do lobby que existe quanto a isso, sei que as professoras se esforçaram. Seria muito bom se um dia a EACH tivesse uma casa de parto e tivesse espaço para pré-natal, para aquela comunidade que vive em torno dali, porque o objetivo da universidade pública é isso, fazer essa troca com a comunidade. Dá pra fazer muita coisa mais a longo prazo, a curto prazo, dá pra fazer essas readequações das teóricas e práticas. (E15)*
- *Tem que ter estágio sempre, não uma coisa intermitente, uma hora tem uma hora não tem, tem que ter continuidade. Eu acho que matérias específicas precisam ser mais detalhadas, aprimoradas: anatomia, farmacologia é uma grande dificuldade na área. Nos meus empregos, eu tive que ficar pedindo: “por favor, você pode me ensinar?” (E16)*
- *A EACH já está fazendo bastante na reformulação do curso. Eu tive acesso à grade, eu achei que ela ficou bem melhor. Algumas disciplinas que eu falei que tinha pouco tempo, o tempo foi ampliado, outras disciplinas que compactavam muitos temas, esses temas foram separados em disciplinas diferentes. Agora tem disciplina de metodologia científica, de imunologia, de farmacologia, de genética, enfim, disciplinas que a gente teve mais resumidamente, vai ser mais aprofundado. A carga horária de estágio que, ao meu ver era satisfatória, vai ser ampliada em cinquenta por cento. Então, vai ficar ainda melhor. E acredito que também a questão dos laboratórios, eles deram um jeito já buscaram em outros lugares. Eu fiquei sabendo que a gente, o pessoal vai utilizar os laboratórios do ICB [Instituto de Ciências Biológicas]. Acho isso muito bom.*

Acho, inclusive, que isso deveria ter sido feito há muito tempo atrás, até porque, eu do centro acadêmico, eu sei que desde o primeiro ano a gente fala isso. Inclusive, eu vejo que essas mudanças tiveram muito a ver com a mudança da coordenação do curso. É complicado dizer isso, mas é incrível, porque em um dia muda a coordenação do curso, seis semanas depois tem uma grade nova. Eu acho... eu não digo incompetência, porque eu tenho essa noção da competência da antiga coordenadora, eu digo falta de vontade mesmo, falta de querer lutar, falta de querer colocar a cara a tapa. A direção da EACH também mudou, o antigo diretor era contra mudanças nos cursos, tinha aquelas estruturas básicas de quatro anos e quatro horas por dia, e a mudança da direção também contribuiu bastante, porque abriu a possibilidade, agora, do curso ser integral, ter uma ampliação no número de semestres. A minha sugestão fica mais por conta do pós-universidade, pós-graduação mesmo, especialização, mestrado, doutorado. Acredito que isso vá dar muito nome para a EACH. (E17)

- *Mudança do curso para o período da manhã ou até para integral, que seria mais sensato. Aulas de anatomia são essenciais, laboratório para que os alunos possam manusear os cadáveres, os ossos, os músculos. Aulas de medicação. As aulas deveriam ser mais dinâmicas, por exemplo, aula da manhã mais teórica e da tarde mais prática, pra que houvesse fixação do conteúdo que foi dado. Acho que isso seria fundamental. As salas são boas, as carteiras idem, a aparelhagem para que as aulas sejam dadas é muito boa, mas ainda falta muito para ser construído, para que os alunos tenham uma qualidade de ensino. (E18)*
- *Talvez, que escute mais quando nós reclamamos, e não depois de dois anos, falar que a gente tem que aumentar a carga horária, estágio, nem nada desse tipo. Divulgar mais seus cursos. (E19)*
- *Aumentando tempo de estágio em sala de parto e até mesmo nas UBS [Unidades Básicas de Saúde]. E verificar: “olha tá tendo problema aqui? Não tá tendo muita demanda?” Remanejar os alunos para que todos tenham o mesmo número de atendimentos de pré-natal e cuidados com puericultura, sala de parto, seria uma boa. (E20)*
- *A mudança da grade já foi feita, só que, infelizmente, ela foi feita agora e, agora, vai ficar difícil de voltar para ficar fazendo o restante do curso, que eu deveria ter feito quando eu estava me formando. Então, a mudança da grade já foi feita. Eu acho que a mudança da grade foi muito pertinente. (E21)*
- *Devia haver um preparo, uma escolha muito bem feita de campos de estágio, professores preparados para nos ensinarem... eram ambientes contra qualquer aprendizado... Foram três anos aprendendo que nós mudaríamos a história do país, do nascimento, do parto. No campo de estágio, não podíamos exercer o que aprendemos. A faculdade pode se empenhar, buscando campos de estágio, fazendo bons contatos, preparando os professores, para parte da teoria ser bem pensada, porque se a teoria não é bem passada para nós, isso vai prejudicar a prática. Então, acho que é isso. (E23)*
- *O curso, acho que não tem o que melhorar. Acho que melhorar umas coisas mínimas, umas disciplinas que coloque a mais, aumente a carga horária. O laboratório bem montado faz a diferença... com peças, da forma antiga. Não acho que é uma coisa que deveria ser mudada para bonecos. (E24)*

Categoria: **SUGESTÕES PARA MELHORAR A FORMAÇÃO DOS ALUNOS**

Subcategoria: **USP**

- *A USP não nos apoiou em nada, nós tivemos que correr com tudo sozinhos. (E1)*
- *Falta a USP conhecer o que é a Obstetrícia, que a EACH existe, que a EACH não é um apêndice, que tem profissionais que vão sair, vão se formar e tem que estar encaixado aqui dentro. A USP não se mexeu depois que tudo aconteceu, nós corremos atrás e nossos professores. (E2)*
- *Em relação à USP, durante a graduação deu apoio, após, não. Ouvi dizer que quem tem que pressionar para abrirem concursos públicos é a instituição, e eles não se posicionaram. E nem quando o Coren se posicionou contra o nosso curso abertamente, eles também não se puseram contra isso. (E3)*
- *A USP está indo de encontro com que nós pedíamos quando estávamos fazendo o curso. E é uma questão de tempo, em minha opinião, vai melhorar com o tempo com as mudanças estão vindo: mudança de grade, aumento da carga horária, deve aumentar a prática. A USP está melhorando, nesse sentido. (E8)*
- *O que eu sugeriria era inviável, que era melhorar a seleção dos alunos, escolher pessoas que têm vocação, que tenham alguma vivência, que já trabalham na área de saúde. (E10)*
- *A USP tem que ser mais incisiva em relação a essas restrições do Coren, tem que se posicionar, porque só os alunos não adianta. É o nome da instituição que está em jogo. A USP tem que estar presente nessa desavença com o Coren. (E14)*
- *Acho que precisa existir um parecer oficializador dos órgãos de saúde sobre nossa formação. Acho que é papel da universidade, não é um papel isolado dos professores e nem dos alunos, acho que é um papel conjunto de universidade, professores e alunos e os órgãos de saúde, porque são só estes que podem promover política públicas. (E15)*
- *Eu espero que a USP, como instituição, na qual eu sempre confiei, tome um pouco de partido pelos alunos e ex-alunos, defina essa situação constrangedora, porque eu acho que foi sempre uma instituição idônea e na qual eu ainda acredito e espero poder acreditar por mais tempo. (E19)*
- *O problema não é o curso da EACH em si. Eu acho que no nosso caso faltou o comprometimento da USP, porque eles precisam pensar no dia de amanhã, até mesmo porque a USP tem um nome forte, é uma instituição forte. Então, eu acho que ela devia, pelo menos, se preocupar em zelar o nome dela nesse aspecto. Eu nunca ouvi falar em nenhum curso da USP que tivesse esse tipo de problema: voltar para o curso e fazer mais um ano de obstetrícia. A nossa qualificação já é o suficiente para ser obstetriz, não adianta fazer mais um ano para se formar enfermeira. Nós não somos enfermeiras, nós somos obstetriz, somos parteiras. Para que eu tenho um curso de obstetrícia? Ralei, foram dois anos de cursinho, trabalhava e estudava para poder fazer USP e para quê? A USP foi omissa em não tentar fazer nada por nós. (E22)*
- *A instituição precisa apoiar mais o curso. (E24)*

Categoria: **SUGESTÕES PARA APROXIMAR EX E ATUAIS ALUNOS**

Subcategoria: **Em prol da aproximação**

- *Acho que seria legal, de tempos em tempos, um encontro promovido pela EACH, seria interessante. (E1)*
- *Acho que eventos, sempre na área. E discussões do que está acontecendo com a gente, porque nós não estamos nos inserindo no mercado de trabalho? O que está acontecendo? A gente está se distanciando. (E2)*
- *Uma das coisas que eles já estão oferecendo é o PAE [Programa de Aperfeiçoamento do Ensino]. E, talvez, uma associação de ex-alunos. (E4)*
- *Eu acho que promover eventos, criar um espaço para ouvir. Promover uma reunião de ex-alunos. E trazer pessoas da pró-reitoria, da USP, pessoas das instâncias maiores da universidade para ouvir, porque parece que a EACH é uma coisa tão distante, tão separada. Eu acho que tinha que ter esse diálogo. (E5)*
- *Até depois de eu me formar, eu continuei participando por um tempo do grupo de discussão que a gente fez lá, para montar algumas coisas. Eu acho super importante e eu acho que o meio de contato entre nós é quem está lá, são eventos da área que tanto a gente tem interesse em ir, quanto os alunos que estão lá. (E6)*
- *O que precisa, e se tivesse eu estaria fazendo na EACH, é uma pós-graduação. Tem que ter um específico para obstetrícia. Poderia ser com um mestrado profissionalizante, poderia ser com residência e abrir um espaço mesmo, dos ex-alunos, com ensino, com curso de extensão, curso de pós, tentar aproximar. (E8)*
- *Eu acho que um contato mais direto, talvez uma reunião, um evento, uma divulgação, um simpósio apresentando a nova grade, e chamar outras pessoas de outras entidades, o Coren, o Cofen, a Abenfo, que tem mais influência. (E9)*
- *Eu acho isso importante. O que ela poderia estar fazendo, eu acho que eventos, cursos, cursos para ex-alunos extracurriculares, palestras, esse tipo de atividade. Eu acho que serve para aproximar, mas tem que convocar. Os alunos, eu acho que gostariam de participar, mas acho que tem que ter oportunidade. (E10)*
- *Acho legal dividir experiências. Acho que chamar só as pessoas que realmente estivessem interessadas. Deveria ter a cada cinco anos, um encontro da turma. (E11)*
- *Acho que os eventos têm que continuar. (E12)*
- *Fazer eventos relacionados não só com o curso, eventos de lazer, com os ex-alunos da primeira turma, por exemplo, nos finais de semana que são horários que as pessoas do interior podem vir, quem trabalha, convidar os alunos para realizarem palestra, para falar como esta sendo para os alunos que estão estudando. (E13)*
- *Eu creio que simpósios, alguns eventos, ou até cursos oferecidos, tanto para os egressos como para os graduandos, seria de grande valia... ou até convites para alguns cursos de extensão. (E14)*

- *Sugiro cursos de extensão, programas de estágio para que alunos já formados possam participar, grupos de pesquisas. (E15)*
- *Sugiro terem cursos de atualização, eventos, acho que funciona bem para quem quer estar na área. A pessoa quer se reciclar, quer saber o que tem de novidade, quer trazer uma bagagem a mais, questão de diferencial (E16)*
- *O centro acadêmico é quem organiza, o departamento científico, enfim. Até mesmo os professores têm interesse em promover eventos, promover palestras, promover encontros e outras estratégias que aproximem os profissionais da área. Mas, eu acho que a EACH podia muito bem quebrar isso, criar mesmo uma comissão de eventos, uma comissão que enfrentasse isso, pra ser um diferencial da EACH mesmo. A EACH não é inovadora? A EACH não é diferente? Quanto mais eventos, mais o nome da entidade, mais o nome da unidade é divulgado e é conhecido, o que foi um dos nossos maiores problemas, ninguém sabia nem o que era EACH, nem o que era obstetrícia. (E17)*
- *Uma reaproximação sadia, de comemoração, de relembrar, fazer um congresso de obstetrícia, convidar alunos formados para conversar com os novos alunos seria muito importante. (E18)*
- *Eu acho que a realização de eventos no próprio campus, na faculdade, porque a gente vê muitos eventos na Saúde Pública, na Escola de Enfermagem, e na EACH muito pouco. (E19)*
- *A universidade poderia abrir vagas para os laboratórios e pedir para que essas vagas específicas fossem somente profissionais de obstetrícia, porque facilitaria o mercado de trabalho; também como uma forma de colocar seus próprios alunos para trabalhar na universidade, já minimizaria a questão do mercado de trabalho e aproximaria o aluno da universidade, seria uma boa. (E20)*
- *Ela tem que fazer um workshop, alguma coisa assim. (E21)*
- *Se a gente estivesse trabalhando na área, eu acho que seria interessante trocar experiências, o que a gente evoluiu, o que acrescentou, o que mudou na vida de cada um, tanto pessoal, quanto profissional. Eu acho que seria muito legal, muito bom. (E22)*
- *Olha, eu acredito que uma das coisas seria uma comunidade de ex-alunos, porque assim teria como nós realizarmos um intercambio sobre vaga de emprego, sobre cursos, seminário. Então, acho que isso deveria existir acho que ajudaria bastante. Acho que deveria ter um espaço para vagas de emprego no site da EACH. (E23)*

Categoria: **SUGESTÕES PARA APROXIMAR EX E ATUAIS ALUNOS**

Subcategoria: **Contra a aproximação**

- *Acho complicado, muito difícil aproximar os ex-alunos. Acho que só quem criou amizade é que acaba se aproximando. (E1)*
- *Acho muito difícil porque tem muita gente de fora, que volta pra casa, volta para o interior. Não sei se tem que ser uma responsabilidade da EACH ou tem que ser uma iniciativa dos próprios alunos. (E3)*
- *Eu acho que os ex-alunos estão muito desacreditados do curso. Então, mesmo que tenha, não sei se a maioria vai aderir a essas coisas. (E4)*
- *Se fosse um curso normal seria cada um por si, não você ficar ali parasita. Mas, como nosso curso é diferente, acho que seria legal eles criarem um grupo para preparar as pessoas para o mercado, fazer divulgação do curso. (E7)*
- *Eu acredito que essa reaproximação vai ser muito delicada devido ao ocorrido. A maioria dos alunos ficaram muito sentidos com USP, dela não ter tomado nenhuma decisão. A USP deixou a desejar. (E18)*
- *Atualmente, seria para matar a saudade e xingar o Coren e o curso. (E22)*
- *Não. No pé que as coisas estão acho que não seria benéfico. (E24)*

Conforme apresentado no Método, os marcos teóricos adotados para a discussão dos resultados foram as concepções pedagógicas da EACH-USP, o PPP do Curso de Obstetrícia e os estudos sobre egressos.

O acompanhamento de egressos significa o elo entre a escola, o mercado de trabalho e a sociedade. Os egressos podem ser fonte de informações para a manutenção atualizada do processo ensino-aprendizagem.

Uma boa universidade é credenciada também pelos egressos e não apenas pelos seus *campi*, edifícios, laboratórios, bibliotecas, professores, alunos matriculados, pois segundo Hoyos (1998) “Os egressos são a universidade viva e atuante, que acredita ou influencia uma determinada sociedade. Para a universidade, eles são as antenas que mantêm contato com a sociedade que servem”.

Na discussão dos resultados, foram considerados o ***perfil sociodemográfico e econômico das egressas*** (item 8.1), as ***vivências acadêmicas e inserção profissional das egressas*** (item 8.2) e as ***sugestões das egressas*** (item 8.3), procurando-se manter o pensamento acerca da importância dos egressos para a escola e buscando estabelecer um “diálogo” com as obstetrizes formadas na primeira turma da EACH-USP, perscrutando sua voz.

8.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DAS EGRESSAS

As características demográficas das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP indicam uma população jovem ao término da graduação. O perfil inerente à juventude, dinâmico, ágil, versátil, flexível, capaz de adaptar-se, pode favorecer mudanças na assistência obstétrica, possibilitando-lhes reconhecimento nessa nova profissão. De acordo com Sennett (2007), o sucesso profissional é definido não apenas pelas competências técnicas que o indivíduo deve ter, mas na atualidade são também valorizados o modo de ser e os atributos individuais como ousadia, capacidade de lidar com o incerto, curiosidade.

Estudo realizado sobre o acompanhamento da trajetória escolar dos alunos da USP que ingressaram de 1995 a 1998 indica um perfil etário mais jovem que as egressas entrevistadas, pois 77,7% deles ingressaram nos cursos das áreas de ciências humanas, exatas e biológicas com idade até 20 anos e apenas 4,1% tinham mais de 27 anos (Oliveira, Souza, 2004).

Os resultados mostram ainda que a grande maioria das egressas é representada pelo gênero feminino, ressaltando-se que do total de 44 egressos, apenas quatro eram do sexo masculino. É sabido que na área da saúde, diversas categorias são marcadas por forte presença feminina, que pode ser comprovada por estudos sobre egressos, referidos na Introdução deste estudo, Soler et al. (2001) identificaram que 93,2% das egressas do Curso de Graduação em Enfermagem da Famerp eram do sexo feminino e Sancha (2008) mostrou que dentre os egressos do PAP das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia a maioria era do sexo feminino.

Segundo dados do Enade, em 2004, as mulheres eram maioria em quase todos os cursos da área da saúde, exceto em educação física e medicina. Porém, em 2007, as mulheres passaram a ser maioria também entre os ingressantes (56,3%) dos cursos de medicina. Em fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional e nutrição as mulheres representavam mais de 90% dos estudantes (Enade, 2004; Enade, 2007).

Observa-se que a cor ou raça branca predomina entre as egressas, condição que atesta a situação socioeducacional resultante das diferenças raciais de nosso país, especialmente com relação à educação universitária.

O Governo Federal vem adotando as chamadas ações afirmativas, com cotas para alunos de oriundos da escola pública e minorias étnicas. Embora algumas universidades públicas tenham aderido ao sistema de cotas raciais, essa política não foi seguida pela USP.

Outro dado relativo ao perfil das egressas é que a grande maioria é do Estado de São Paulo. A origem e residência das egressas no Estado de São Paulo coincidem com os resultados da pesquisa de Schwartzman (1992), que mostrou que 80% dos estudantes foram criados na capital paulista e 11,6% no interior do Estado, indicando baixa mobilidade

geográfica no ingresso universitário. No ano de 2011, 889 alunos ingressaram na EACH-USP e, destes, 85% eram do Estado de São Paulo (EACH, 2011b).

Do total de 24 egressas entrevistadas, 58,3% cursaram ensino médio em escolas particulares, em contrapartida aos 50% de ingressantes no Curso de Obstetrícia, em 2011, que também cursaram instituições de ensino privadas (EACH, 2011b). Comparando-se com o curso de enfermagem, os dados do ano de ingresso em 2005 mostram que dentre 2.171 candidatos que responderam o questionário da Fuvest, 63,6% cursaram o ensino médio em escola pública. Já no curso de medicina, dos 11.830 que responderam o questionário, 72,9% cursaram o ensino médio em escola particular (Fuvest, 2005).

Quanto ao perfil socioeconômico, prevalece a heterogeneidade, representada pela variação na escolaridade, na atividade profissional paterna e materna, nas características da residência e na renda familiar, em torno de três salários mínimos, reproduzindo, ao mesmo tempo, a disparidade social existente no país e nas diferentes regiões geográficas e certa mobilidade social. Este perfil é reafirmado pela porcentagem de egressas oriundas de escolas públicas acima da média dos ingressantes na USP, bem como pelas fontes de manutenção pessoal durante a permanência na EACH-USP⁵.

Com relação à renda familiar declarada no questionário de pesquisa do Exame Nacional de Desempenhos de Estudantes (Enade), em 2007, quando comparados os cursos de enfermagem e medicina, a presença de estudantes com renda familiar de três a dez salários mínimos foi maior no curso de enfermagem (88,3%). A menor participação de estudantes nessa faixa de renda foi observada entre os ingressantes dos cursos de medicina, em sua maioria na faixa de renda esta entre 10 e 20 salários mínimos (Enade, 2007). Dentre os inscritos na Fuvest para o curso de enfermagem, 65,4% referiram renda familiar entre R\$ 500,00 e R\$

⁵ *Inclusp* – Programa de Inclusão Social da USP. Implantado a partir de 2007, reúne uma série de iniciativas para ampliar o acesso e a permanência do estudante de escola pública na Universidade, como obter inscrição gratuita para o vestibular, somar bônus da nota do vestibular e contar com bolsas de apoio e incentivo.

(Fonte: www.usp.br/inclusp e www.usp.br/prg/site/images/stories/pro_reitores/rel_selma.pdf)

1.500,00; para o curso de medicina, a renda familiar declarada por 42,9% dos candidatos foi de R\$ 1.500,00 a R\$ 5.000,00 (Fuvest, 2005).

Em síntese, pode-se considerar que o perfil prevalente das egressas do Curso de Obstetrícia da EACH-USP é de mulheres jovens, de cor branca, solteiras, sem filhos, nascidas e residentes no Estado de São Paulo, oriundas tanto da escola pública como da escola privada. Sua origem social transita entre as classes populares e a classe média, fazendo supor que as políticas de inclusão social e de apoio à permanência estudantil adotadas na USP representaram um apoio à permanência de parte das egressas no Curso.

8.2 VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E INSERÇÃO PROFISSIONAL DAS EGRESSAS

As categorias e subcategorias extraídas na análise dos discursos (Quadro 2) indicam que as vivências acadêmicas foram se transformando desde o momento do primeiro contato com Curso, antes mesmo da opção no vestibular.

Na **categoria Curso de Obstetrícia**, a descoberta dessa graduação se deu por meio do manual da Fuvest, constituindo uma surpresa existir um curso como este, para a maioria das entrevistadas. Inicialmente, parte das egressas desconhecia o Curso e muitas souberam de sua existência por ocasião da inscrição no vestibular, embora desejassem ingressar na área da saúde. Apenas uma das entrevistadas relatou que a descoberta do Curso não foi uma novidade, pois aguardava sua criação para cursá-lo.

A grande maioria desejava prestar vestibular para algum curso da área da saúde, principalmente enfermagem e medicina. Vale destacar que aquelas que pensaram em cursar enfermagem já tinham intenção em especializar-se em Obstetrícia.

A USP oferece cursos de graduação em todas as áreas do conhecimento, incluindo desde 2005 o curso de Obstetrícia. No total, são

164 cursos de entrada e 243 de saída (a diferença se deve ao fato de que, em alguns cursos, o estudante pode optar por uma entre diferentes habilitações). Todos os cursos são gratuitos, com duração de quatro a seis anos (USP, 2011).

Estudo realizado com alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem, em oito escolas na Grande São Paulo, revelou que 30%, dos 585 alunos que compuseram a amostra, teriam frequentado um curso de graduação em obstetrícia, ao invés do curso de graduação em enfermagem (Riesco, Teixeira, 2002).

A escolha da carreira apresenta-se como um processo em que as variáveis implicadas são diversas e complexas. Entre os fatores envolvidos no maior ou menor sucesso e adequação da escolha vocacional estão os fatores psicológicos, familiares, educacionais, sociais, econômicos e políticos. No que se refere às variáveis psicológicas envolvidas no processo, podem-se destacar os interesses, habilidades, traços de personalidade, valores e expectativas individuais em relação ao futuro profissional e a maturidade para realizar a escolha da profissão (Alves, Silva, 2008).

Relacionado à **categoria Opção pelo Curso de Obstetrícia**, houve um encantamento desde o início do Curso, tanto para aquelas que já estavam convictas de que a Obstetrícia era a área à qual desejavam dedicar-se, como também para aquelas que tinham dúvidas quanto à opção profissional no vestibular. O principal fator que as levou a optar pelo curso e permanecer nele foram a sua proposta filosófica: a ideologia do parto como evento natural, o cuidado da mulher, a humanização da assistência, os conteúdos voltados não apenas para os aspectos biológicos da Obstetrícia, mas também para os aspectos psicológicos e socioculturais.

A humanização da assistência ao parto implica que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos socioculturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (Dias, Domingues, 2005).

Para que ocorra uma mudança mais efetiva no modelo atual de assistência à mulher durante o ciclo grávido-puerperal é necessário uma mudança na atitude dos profissionais, com percepção de si e respeito pelo outro como ser humano. A sensibilidade, a informação, a comunicação, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde, tendo como finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção contra morbimortalidade materna e perinatal (Teixeira, Bastos, 2009).

Nesse sentido, é necessário que desde a graduação os profissionais de saúde sejam preparados para uma atenção à saúde da mulher diferenciada, e o Curso de Obstetrícia tem como um de seus objetivos formar seus alunos com estas competências.

Das falas das entrevistadas, extrai-se que todas compreenderam qual era a proposta do Curso e criaram a expectativa de serem profissionais “especiais”, que podem fazer a diferença na assistência à mulher. Não aprenderiam unicamente os conteúdos biológicos, mas também teriam uma boa formação humanística, tornando-se profissionais completos para atuar com segurança, visto que a proposta da EACH-USP e do Curso de Obstetrícia é formar profissionais críticos e reflexivos, com sólida formação na área específica.

Esse novo contexto de educação e da assistência na Obstetrícia fascinou as egressas e fez com que aderissem à proposta do Curso, depositando suas expectativas em relação ao futuro profissional. Ao ingressarem efetivamente no Curso, uma nova fase de suas vidas começou, com a **vivência** e a **formação acadêmica**, consideradas como **categorias** obtidas nas entrevistas.

Quanto à **Vivência Acadêmica**, os pontos positivos/facilitadores mais citados foram a iniciação científica, a relação com professores e a evolução pessoal como ser humano mais crítico e reflexivo, por meio da experiência de convívio dentro de uma universidade. A vida universitária não proporciona apenas educação, mas também uma rede de relações, atitudes, modos de trabalhar e convicções (Schwartzman, 1992).

Parte das egressas citou contato com professores como uma experiência benéfica. Conforme mostrado no capítulo Resultados, a satisfação com o contato com professores obteve frequência elevada de escores **5** e **6**, numa escala de 1 a 6, onde 1 é a pior satisfação e 6, a melhor (Figura 4).

O professor, no seu papel de educador, é uma referência profissional como pessoal importante para o estudante; ele se torna um verdadeiro espelho para seus alunos em formação. Nesse sentido, Perrenoud (2002) afirma que os professores não são intelectuais o tempo todo, mas mediadores e interpretes ativos de valores culturais, de conhecimentos prestes a se transformar.

Quando as egressas valorizam seu crescimento como seres humanos, vale pensar que o Curso de Obstetrícia vem trilhando um caminho correto, pois segundo Rogers (1971), a aprendizagem ocorre como um todo, provocando uma mudança, “no comportamento da pessoa, na orientação de sua ação futura ou em suas atitudes. É uma aprendizagem envolvente, que não se limita a um aumento de conhecimento, mas que penetra profundamente todas as parcelas de sua existência”. A EACH-USP traz no seu PPP essa proposta de formação, tanto no Ciclo Básico como nos ciclos seguintes, buscando formar um aluno crítico-reflexivo, utilizando a pesquisa como instrumento e fonte de saber, aliado a uma aprendizagem pautada na resolução de problemas.

A pesquisa foi citada como um importante ponto positivo/facilitador, fator este sinalizado por Anastasiou (2005), na medida em que possibilita aos estudantes desenvolverem autonomia e disciplina com relação ao aprendizado.

A infraestrutura da EACH-USP, que na época de ingresso da turma de 2005 ainda estava em fase inicial de construção e a precariedade de recursos necessários para a aprendizagem, com laboratórios didáticos não equipados e biblioteca com quantidade e variedade insuficientes de livros foi motivo de insatisfação entre as egressas (Tabela 6). Durante praticamente todo o período de graduação dessas alunas, tanto os docentes

quanto os estudantes tiveram que utilizar estes recursos em outras unidades da USP.

Além da infraestrutura precária, o fato de a EACH-USP localizar-se na zona leste da cidade foi motivo de descontentamento, por ser uma região distante do centro, de difícil acesso por transporte público. No entanto, esse local de instalação foi deliberadamente planejado:

A criação de um novo campus da USP na zona leste do município de São Paulo foi visualizada em um contexto que pretendia atingir vários objetivos simultaneamente, como, por exemplo, expandir vagas no ensino superior público, atender melhor e com qualidade comunidades de baixa renda e levar desenvolvimento social, econômico e cultural a áreas carentes e menos favorecidas de nossa sociedade (Gomes, 2005).

Inicialmente, a única forma de acesso era via ônibus metropolitano ou trem até uma estação próxima (Estação Calmon Viana). A partir desse ponto, alunos e docentes tinham que utilizar ônibus disponibilizados pela USP para chegar à escola. No ano de 2006, foi criada uma linha de ônibus (Jardim Keralux), que passa diante da EACH-USP. Atualmente, há também a estação de trem denominada USP Leste, com terminal que dá acesso diretamente à Escola. Apesar da melhoria do acesso, a EACH-USP ainda é considerada uma unidade geograficamente distante, por localizar-se no extremo oposto ao *campus* central da USP, gerando descontentamento entre alunos e funcionários docentes e não docentes.

Outro ponto negativos/dificultadores mencionados foi a dificuldade em conciliar vida pessoal, trabalho e estudos. Essa dificuldade pode ser potencializada, considerando-se que embora prevaleçam entre egressas, as solteiras, sem filhos, a grande maioria dependeu de trabalho ou estágio remunerado para sua manutenção pessoal durante a graduação.

Na **categoria Formação profissional**, a estrutura curricular do Curso foi avaliada pelas egressas. O principal motivo de insatisfação foi devido à falta de alguns conteúdos teóricos e práticos e à forma como foram ministrados.

Desde sua implantação, o PPP e a estrutura curricular do Curso abarcam uma proposta inovadora na disciplina denominada Fundamentos Biológicos da Obstetrícia, ministrada com abordagem por sistemas. Cada sistema do corpo humano constitui um bloco de conteúdos integrados de anatomia, biologia tecidual, fisiologia e farmacologia. A falta de mais conteúdos das bases biológicas e de laboratórios específicos podem representar algumas das dificuldades e lacunas na formação, apontadas pelas egressas.

Ainda como avaliação da formação acadêmica recebida, as egressas destacaram além dos diversos aspectos relacionados aos conteúdos curriculares, a necessidade de mais experiências práticas, entre outros (Tabela 6). O estágio aparece como uma importante ferramenta de aprendizagem, pois apesar da carga horária prática limitada ter sido apontada como a principal deficiência para a qualificação profissional, foi também o item com o maior escore de satisfação no preparo para enfrentar o mercado de trabalho (Figura 2).

Corroborando com Espindula et al. (2007), o estágio é um elo entre a vida universitária e a mundo do trabalho, caracterizado por propiciar a aplicabilidade do conhecimento teórico na prática cotidiana dos estudantes. Daí a importância atribuída pelas egressas para a sua formação acadêmica.

Nesse mesmo sentido (Meira, 2007), em estudo feito junto a egressos do curso de enfermagem, enfatiza a importância do estágio para a formação dos alunos, valorizando o contato precoce do estudante com as atividades práticas.

Estudo realizado com docentes e egressos de cursos de habilitação em enfermagem obstétrica, oferecidos em 1984 e 1985, constatou que a modalidade de estágio e aulas práticas não preparava adequadamente os alunos, pois o campo de ensino prático e o tempo destinado ao estágio foram fatores determinantes para deficiências na formação (Tsunechiro, 1987).

Diversas questões apontadas pelas egressas com relação à formação recebida têm sido objeto de discussão, avaliação e reformulação desde o início do Curso. Nesse período de operacionalização gradativa do

PPP, a estrutura curricular do Curso sofreu duas modificações, em 2006 e em 2008, implementadas ainda no período de graduação da primeira turma. A principal tônica dessas modificações foi a adequação da estrutura curricular aos recursos humanos e à infraestrutura da EACH-USP, bem como às possibilidades de inserção dos alunos nos campos de ensino prático.

O PPP tem a função de sinalizar para onde a educação deve ser conduzida, sendo um mediador na efetivação da relação teoria-prática. Dessa forma, a comunidade acadêmica deve ter consciência de que um PPP é processual, portanto mutável, deve acompanhar a dinamicidade do contexto histórico, caso contrário, poderá comprometer a formação dos indivíduos (Machado, 2007).

Por parte do corpo discente, ocorreram diversas manifestações, incluindo uma greve dos alunos, em 2006. A principal reivindicação foi o aumento do número de professores e a ampliação da carga horária do Curso. Na ocasião, essas reivindicações foram parcialmente atendidas, e somente com a aprovação de um novo PPP, em 2011, o Curso sofreu alterações mais significativas, passando a ser oferecido em período diurno, e não mais vespertino.

Não obstante essas ocorrências durante a graduação, de modo geral, as egressas ofereceram uma avaliação positiva quanto à sua qualificação profissional. Quando perguntadas sobre o preparo para enfrentar o mercado de trabalho, 70% das entrevistadas atribuíram os escores **4** e **5**, em uma escala de 1 a 6, com valores crescentes de pior para melhor. Nenhuma egressa atribuiu valores inferiores a 3 para esse quesito (Figura 3).

Por sua vez, em estudo realizado com egressas de cursos de especialização em enfermagem obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde, Costa (2007) encontrou que 10% das profissionais não se sentiam seguras para atuar na assistência ao parto e nascimento, atribuindo esta insegurança à carga prática insuficiente oferecida durante o curso.

Vale destacar que todas as alterações propostas no Curso de Obstetrícia visaram preservar ou melhorar a formação qualificada e diferenciada das estudantes, tendo como finalidade sua inserção no mercado de trabalho como obstetrizes aptas a desenvolver as competências definidas no PPP e recomendadas pela Confederação Internacional das Parteiras (ICM) (Anexo 5).

Genericamente, o ICM estabelece que a prática prestada pelas obstetrizes inclui a realização de partos e os cuidados ao recém-nascido sob sua própria responsabilidade; supervisão da atenção primária à saúde na comunidade; orientação e educação sobre a saúde da mulher, família e comunidade; oferecimento de planejamento familiar; obtenção de ajuda especializada quando necessário; detecção de condições anormais na mãe e no recém nascido e a execução de medidas de emergência primária e secundária na ausência de ajuda médica (ICM, 2002).

Como contraponto, nas falas agrupadas nas **categorias vivência acadêmica e formação acadêmica**, pode-se também apreender uma identidade profissional ainda pouco consolidada, dado que são egressas da primeira turma de uma profissão em transição, em nosso país. Além disso, essa identidade poderia ter sido “fragilizada” pelas dificuldades que as obstetrizes vêm enfrentando para ingressar no mercado de trabalho e atuar na assistência obstétrica.

Para discussão da **categoria Inserção no Mercado de Trabalho**, é importante destacar alguns elementos relacionados com: **1)** o órgão fiscalizador da profissão de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais, especificamente em São Paulo); **2)** o exercício profissional da obstetriz; **3)** o Curso de Obstetrícia da EACH-USP. As dificuldades para inserção no mercado de trabalho, exaustivamente referidas pelas egressas, têm suas raízes nestes elementos.

A Lei n. 7.498/86⁶ (LEP), que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, inclui a obstetriz no elenco de profissionais da área:

⁶ Brasil. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1986[citado 2011 jan 20]. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/node/3838>

Art. 6º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de **Obstetriz** ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de **Obstetriz**, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de **Obstetriz**;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.⁷

A mesma Lei define as seguintes atribuições do enfermeiro na área da saúde materna e perinatal:

Art. 11º - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe:

(...)

II - como integrante da equipe de saúde:

(...)

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distocia;

(...)

Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II, do art. 6º, desta Lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Embora existam atribuições comuns a obstetrizes e a enfermeiras no cuidado à saúde da mulher e do recém-nascido, a formação específica oferecida pelo Curso de Obstetrícia não abarca o perfil e competências dos enfermeiros nas demais áreas de atuação. Porém, sob o ponto de vista legal, as obstetrizes têm atribuições definidas na LEP e, portanto, poderiam estar vinculadas aos conselhos profissionais da enfermagem.

Conforme mencionado na Introdução, a formação da obstetriz foi incorporada à formação em enfermagem, a partir da década de 1970. No entanto, com a criação do Curso de Obstetrícia da EACH-USP, inaugurou-se um novo contexto na capacitação de profissionais não médicos para a assistência à mulher e sua família durante o ciclo gravídico-puerperal.

⁷ Destaques da autora.

No ano de 2005, ocorreram os primeiros contatos entre o Coren-SP e a USP, por intermédio da direção da EACH-USP e da coordenação o Curso. Em atenção à solicitação do Conselho, foram fornecidas informações sobre o PPP do Curso e, naquela ocasião, não foram tratadas questões relativas ao registro profissional das futuras obstetrizes⁸.

Apenas dois anos mais tarde, durante I Encontro de Obstetrícia da EACH-USP, ocorrido em 31 de agosto de 2007, houve novo contato com o Coren-SP, mediante a participação de uma representante do Conselho no evento. Na ocasião, foram feitas ponderações sobre a LEP e as possibilidades de registro das egressas na categoria de “Enfermeiro Obstetiz”. No entanto, essa denominação profissional foi considerada inadequada pelo grupo de docentes e alunos, pois o Curso de Obstetrícia não forma esse profissional.

A partir desse momento, deflagrou-se um grande impasse entre a coordenação do Curso, as alunas e o Coren-SP. Um ano depois, em outubro de 2008, já prestes à conclusão da primeira turma, houve um contato formal entre a USP e o Coren-SP, visando informar o Conselho de que as egressas do Curso de Obstetrícia solicitariam seu registro profissional ao final daquele ano. O Coren-SP, por sua vez, manifestou-se informando que não efetivaria o registro, visto que as egressas do Curso de Obstetrícia não são enfermeiras.

Em dezembro do mesmo ano, com a conclusão do Curso, as egressas solicitaram seu registro no Conselho, que se negou a receber a documentação e não efetivou o protocolo de registro.

Desde então, seguiram-se inúmeras tratativas e demandas judiciais, envolvendo as egressas, o Coren-SP, o Cofen, a USP, o CEE-SP e o Ministério Público Federal (MPF).

Em relação aos processos jurídicos iniciados, alguns deles se encontram em tramitação. Em linhas gerais, esses processos tratam dos seguintes aspectos:

⁸ As informações sobre os contatos mantidos com o Coren-SP têm como fonte as notas da própria autora, confirmadas pela Membro da Comissão Coordenadora do Curso, no período de graduação primeira turma..

- Mandato de segurança, impetrado pelas egressas de 2008 e 2009, com sentença favorável ao registro profissional provisório “sob júdice”;
- Termo de Ajustamento de Conduta, obtido pelo Coren-SP junto ao MPF, exigindo temporariamente que a EACH-USP informasse em seu “site” que não há garantias de registro profissional para os egressos do Curso;
- Questionamentos do Coren-SP quanto ao reconhecimento do Curso junto ao CEE-SP (obtido em 2008, conforme referido no Método).

Em relação às tratativas institucionais, vêm sendo realizados entendimentos entre a USP, o Coren-SP e o Cofen, para estudar a viabilidade de acordo para registro das egressas na categoria de Obstetriz, fazendo jus ao diploma expedido pela Universidade.

Além de todos esses obstáculos acima relatados, as egressas entrevistadas reiteradamente se referem às dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho devido ao desconhecimento dos gestores sobre a profissão e também devido à “campanha difamatória” promovida pelo Coren-SP, por meio de sua revista oficial⁹, recomendando a não contratação das egressas do Curso pelas instituições de saúde, sob alegação de que essas profissionais não têm capacitação para realizar as atividades que competem aos enfermeiros.

Permeada por esta situação, a categoria **Inserção no Mercado de Trabalho** foi caracterizada por sentimentos de frustração, incerteza e desilusão no enfrentamento da realidade do mercado de trabalho.

Praticamente todas as egressas atribuíram ao Coren-SP o fato de não estarem atuando na área, pois com as críticas ao Curso veiculadas pelo Conselho, ocorreram demissões de obstetrizes que trabalhavam em maternidades, bem como falta de oportunidades para aquelas que foram aprovadas em processos seletivos. Além disso, o desconhecimento da sociedade sobre a formação e capacitação desse novo profissional para atuar na equipe de saúde contribui para a baixa inserção no mercado de trabalho (Tabela 9).

⁹Coren-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Graduação em obstetrícia da USP Leste: esclarecimento e alerta do COREN-SP. Revista Enfermagem. 2009; 83(10): 36.

Segundo (Püschel, Inácio, Pucci, 2009), na maioria dos estudos realizados com egressos, a falta de pós-graduação ou de experiência prática entre recém-formados são os principais motivos de dificuldade para inserção no mercado de trabalho. Riesco e Fonseca (2002) consideram que além da capacitação de profissionais não médicos para assistência ao parto, é necessário que o Ministério da Saúde e as secretarias de estaduais de saúde formulem políticas, realizem investimentos e promovam medidas para sua inclusão no SUS. Cabe destacar que as enfermeiras obstétricas, embora tenham a profissão reconhecida e regulamentada há muito tempo, também encontram limitações para atuar com autonomia na saúde da mulher (Saad, 2008).

Ante as dificuldades encontradas para inserção no mercado de trabalhos, as egressas buscaram alternativas, como atuar em organizações não-governamentais, ingressar em outra profissão, prosseguir os estudos na pós-graduação e até mudar de país, conforme relata uma das entrevistadas:

(...) encontrei na *internet* uma casa de parto na Espanha. Eu mandei um e-mail, me responderam: “vem conhecer a casa, você pode ficar aqui um tempo”. Aí, acabei juntando uma grana fui para lá, fiquei dois meses nessa casa de parto. E, o que eu tô fazendo agora é validar meu diploma, porque lá eu tive duas propostas de emprego, uma no hospital que eles tem bastante falta de parteira. (E15)

Em países como o Canadá e a Holanda, a prática da obstetriz é restrita ao cuidado da mulher gestante de baixo risco, enquanto em outros, como Reino Unido, França, Austrália e Nova Zelândia, as obstetrizes também promovem cuidados para as mulheres com complicações clínicas ou obstétricas durante a gestação, em colaboração com médicos especialistas. Na Irlanda, Irã e Líbano, o cuidado é predominantemente promovido pelas obstetrizes, mas liderado por médicos obstetras, que assumem toda a responsabilidade pela atenção durante toda a gestação, parto e pós-parto (WHO, 2004).

Duas egressas que têm também formação como técnica de enfermagem mantinham essa atuação, por falta de oportunidade de trabalharem como obstetrizes. Dentre aquelas que decidiram ingressar em cursos de mestrado e doutorado, além das dificuldades em conseguir emprego, outros motivos são o desejo de seguir a carreira acadêmica e também os baixos salários oferecidos pelo mercado de trabalho, menor que o valor da bolsa de pós-graduação:

Logo que acabei a graduação, eu pedi para fazer voluntário no Amparo para adquirir mais experiência. Consegui, eu fiquei sete meses. Fui chamada, efetivamente, para dois lugares, mas nos dois lugares eu não fui por motivos pessoais. (...) Fui para a pós e há uns três meses fui chamada em um hospital em Cotia, só que o salário era ridículo, o mesmo salário da minha bolsa do mestrado. Não compensava trabalhar. (E4)

Bujdoso (2005) pesquisou enfermeiras que cursavam programas de pós-graduação e identificou que o mestrado é visto como espaço de legitimação do saber. Sancha (2008) afirma que os títulos mestrado ou doutorado representam uma valorização perante a sociedade na qual o profissional está inserido, com possibilidade de melhorar as condições financeiras.

Frente às dificuldades de inserção no mercado, especialmente relacionadas ao registro profissional junto ao Coren-SP, a USP vem mantendo entendimentos com o Conselho, no sentido de encontrar alternativas para solucionar o impasse estabelecido desde a formatura da primeira turma do Curso. Algumas das alternativas propostas foram adaptações no PPP do Curso, implementadas em 2011, e a oferta de complementação para as obstetrizes egressas, ainda em fase de análise.

8.3 SUGESTÕES DAS EGRESSAS

Preservando a idéia de que os egressos podem ser uma rica fonte para manter atualizado o processo ensino-aprendizagem, foi solicitado às egressas que emitissem sugestões para melhorar a formação dos alunos do Curso de Obstetrícia, cujas principais respostas foram: inclusão de conteúdos teóricos, aumento carga horária teórica e prática, integração entre a EACH e as demais unidades da USP, maior vínculo com o HU para favorecer o ensino prático, criação de uma maternidade-escola ou centro de parto ligado à própria escola, melhora na seleção de campos de estágio, adequação da infraestrutura da EACH-USP, mudança na metodologia de ensino de fundamentos biológicos, contratação de novos docentes e criação de pós-graduação na EACH-USP.

Parte das sugestões feitas foi sendo implementada nos dois últimos anos, conforme ressalta uma das egressas:

A EACH já está fazendo bastante na reformulação do curso. Eu tive acesso à grade, eu achei que ela ficou bem melhor. Algumas disciplinas que eu falei que tinha pouco tempo, o tempo foi ampliado, outras disciplinas que compactavam muitos temas, esses temas foram separados em disciplinas diferentes. Agora tem disciplina de metodologia científica, de imunologia, de farmacologia, de genética, enfim, disciplinas que a gente teve mais resumidamente, vai ser mais aprofundado. A carga horária de estágio que, ao meu ver era satisfatória, vai ser ampliada em cinquenta por cento. Então, vai ficar ainda melhor. E acredito que também a questão dos laboratórios, eles deram um jeito já buscaram em outros lugares. Eu fiquei sabendo que a gente, o pessoal vai utilizar os laboratórios do ICB [Instituto de Ciências Biológicas]. Acho isso muito bom (...). (E17)

Além da reformulação do PPP, outras iniciativas da EACH-USP merecem destaque:

- ♦ Participação de um representante da Comissão de Graduação na Câmara de Ensino do HU-USP;
- ♦ Realização de concursos para contratação de novos docentes;
- ♦ Desenvolvimento do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino (PAE), da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da USP, com a

incorporação de egressos do Curso de Obstetrícia vinculados a programas de pós-graduação;

- ♦ Implantação de um espaço para ex-alunos no *site*, propiciando o contato entre os egressos e os atuais alunos.
- ♦ Manutenção de eventos técnico-científicos periódicos, com a participação dos ex-alunos.

Quanto à sugestão da criação de um local específico para a prática da obstetrícia, esta questão envolve circunstâncias políticas e financeiras, que extrapolam a governabilidade da própria da EACH-USP. Em relação à pós-graduação, conforme referido anteriormente, existem cinco cursos de mestrado e um Comitê de Ética em Pesquisa em fase de implantação. Enfim, pode-se considerar que a EACH-USP vem trilhando seu caminho na Universidade, para proporcionar cada vez mais um ensino de graduação de alta qualidade, em consonância com o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como integrante do Curso de Obstetrícia e autora desta pesquisa fico satisfeita ao reconhecer que a EACH-USP busca oferecer um ensino de qualidade, capaz de desencadear transformações. Mediante as críticas e sugestões feitas pelas egressas e as iniciativas de mudanças no Curso de Obstetrícia, considero que isto vem ocorrendo.

Acredito que tanto para mim como para o grupo de professoras, alunas e egressas, o sentimento de pertencer a um mesmo grupo, de estar integrada a ele e de interagir em busca de uma meta é importante para fortalecer o vínculo com a profissão, pois segundo Mailhiot (1976), “a produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não somente à competência de seus membros, mas, sobretudo, à solidariedade de suas relações interpessoais”.

Nesse sentido, a aproximação entre as egressas e a instituição formadora merece ser fomentada, principalmente nesta fase em que o reconhecimento legal e social de sua profissão está ameaçado.

Contraditoriamente, apesar das “mágoas” em relação ao Curso, à EACH e à USP expostas pelas egressas, praticamente todas relataram desejo em manter o vínculo com a Universidade, motivando o grupo a defender a proposta do Curso e a qualidade do ensino recebido, bem como na contribuição do Curso Obstétrica da EACH-USP para a melhoria da qualidade da assistência obstétrica no país.

O Curso ressurgiu determinado a formar profissionais da saúde, capacitados para prestar uma assistência humanizada à população brasileira no que se refere assistência pré-natal, parto e pós-parto, compreendendo a saúde da mulher, família e comunidade.

Acredito que uma atenção humanizada não é uma especificidade da obstetrícia, certamente profissionais médicos e enfermeiros podem e devem humanizar seu olhar e suas práticas. O Curso de Obstetrícia não tem o intuito de ocupar o espaço definido por tais profissões; ele vem para somar forças para transformar a atual situação da obstetrícia no país, tentar mudar a cultura da população brasileira quanto a qual profissional pode atendê-la de modo humanizado e qualificado, dar a ela a oportunidade de decidir com qual profissional ela quer ter um acompanhamento na fase grávido-puerperal.

Mudar a lógica cultural vigente a favor da cesariana, adquirida pela população nas últimas décadas devido à crença de que este procedimento oferece maior segurança, necessitará de tempo e intervenções adequadas, mas para que isto ocorra é necessário dar chances que as obstetrizes possam se mostrar e se fazerem conhecidas.

Este estudo demonstra o quão são comprometidas e acreditam na mudança de uma melhora na qualidade da assistência à saúde da mulher os profissionais formados pelo Curso de Obstetrícia da EACH-USP.

Confesso que tive dificuldades no desenvolvimento desta pesquisa por estar envolvida com estes egressos e também com os atuais, não conseguindo, às vezes, afastar-me para observar e discutir com outros olhos a situação apresentada nos resultados encontrados, mas consigo observar como autora e parte integrante do Curso de Obstetrícia a gana desses ex-alunos em quererem atuar e principalmente de demonstrar a que vieram em relação à saúde da mulher.

Acredito que as obstetrizes tiveram uma formação qualificada e que defasagens foram encontradas no decorrer de seus percursos durante a graduação, mas sei que ao longo dos semestres os docentes e discentes foram tentando sanar e consequentemente formar profissionais aptos a atuar com competência.

Observo, como um panorama geral das entrevistas, três momentos relacionados à formação, vivência acadêmica e inserção no mercado de trabalho:

- **Desconhecimento do Curso de Obstetrícia aliado à expectativa:** apesar de não conhecerem o Curso, resolveram apostar e consequentemente depositaram suas expectativas frente à vivência acadêmica, sua formação e futuro profissional.
- **Formação aliada ao medo do incerto mesclado com esperança:** as egressas referem uma boa vivência acadêmica, uma formação adequada para ingressarem no mercado de trabalho, mas que durante todo o transcorrer do curso pairou sobre elas, o medo de não terem uma boa formação, já que constatavam defasagens, somadas a incerteza de inserção no mercado de trabalho, seja por ser um curso

novo, ou em relação ao Conselho fiscalizador. Mesmo assim, continuaram dando continuidade aos estudos, pois tinham esperanças de que tudo seria resolvido, e a inserção no mercado de trabalho seria uma consequência.

- **Frustração para a grande maioria e alegria para poucos:** a grande maioria das egressas frustrou-se com a não inserção no mercado de trabalho, viram o sonho de atuar de modo diferenciado na assistência à mulher ficar distante. Mas, uma minoria conseguiu se inserir no mercado de trabalho ou buscar alternativas como após-graduação para não se distanciarem da área e aguardarem uma futura inserção no mercado de trabalho.

Até o término desta dissertação, a situação atual do Curso de Obstetrícia e consequentemente dos ex e atuais alunos é que o curso pode vir a ser extinto novamente, pois um relatório realizado com os cursos oferecidos pela EACH-USP - Relatório Estudos das Potencialidades, Revisão e Remanejamento de Vagas nos Cursos de Graduação da Escola de Artes e Ciências e Humanidades da USP - sugeriu a diminuição do número de vagas de vários cursos e a não abertura de vagas para o Curso de Obstetrícia já no próximo vestibular (2012) e a fusão com o Curso de Enfermagem da EEUSP.

Além deste relatório, o Cofen¹⁰ publicou uma nota em seu *site* de que não registrará os ex e atuais alunos no conselho. Embora a USP, o CEE-SP e até o próprio Coren-SP, que até as últimas negociações estarem de acordo com a mudança que o Curso sofreu com o PPP implantado a partir de 2011¹¹, há sinalizações para um possível cancelamento do vestibular 2012 para o Curso de Obstetrícia, o que indiretamente poderá acarretar no fechamento definitivo ou fusão com a Enfermagem, que capacitaria enfermeiras obstetrizes.

¹⁰ Conselho Federal de Enfermagem. [homepage na Internet]. São Paulo; 2011. [citado 2011 abr. 10]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/6561>

¹¹ EACH. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. [homepage na Internet]. São Paulo; 2011. [citado 2011 abr. 10]. Disponível em <http://each.uspnet.usp.br/site/noticia.php?id=977>.

Diante de tais fatos, uma mobilização vem ocorrendo por parte dos docentes, discentes e pessoas vinculadas a associações profissionais, organizações não-governamentais e redes nacionais e internacionais ligadas ao movimento de mulheres e de usuários de serviços de saúde em prol da manutenção do Curso. Essa mobilização vem sendo realizada por meio de abaixo-assinado, manifestações públicas, notas em veículos de comunicação, busca de apoios políticos. Estão ocorrendo, ainda, reuniões envolvendo Coren-SP, docentes, discentes e Pró-Reitoria de Graduação da USP e Diretoria da EACH/USP, a fim de esclarecimentos e soluções.

Vários representantes dos docentes e discentes do Curso estão organizando um grupo de trabalho para analisar e propor alternativas e soluções políticas como a criação da profissão de Obstetriz, mediante legislação do exercício profissional, criação de um conselho profissional próprio. Nesse sentido, as egressas e alunas criaram uma associação, denominada “Associação de Alunos e Ex-alunos do Curso de Obstetrícia da USP”.

As obstetrizes querem ser profissionais que têm os mesmos ideais das enfermeiras obstétricas (atenção qualificada à assistência obstétrica) e buscar conjuntamente forças para atuarem de forma autônoma e principalmente poderem exercer a profissão à qual dedicaram sua formação, mostrar que os profissionais não médicos são competentes e aptos a assistir as mulheres.

Resta-nos aguardar e estar em expectativa para que decisões assertivas aconteçam, pois com a continuidade do Curso a sociedade ganhará mais um profissional capacitado para prestar assistência à mulher e família na gestação, no parto, no pós-parto e no aleitamento materno que possui grande potencial para atuar e contribuir para a redução a mortalidade materna e perinatal.

Além desta capacidade de assistir com qualidade, este profissional tem como base o modelo humanizado, um cuidar holístico, contribuindo para a humanização da assistência. É um profissional acolhedor, compreensivo e capaz de apoiar a mulher e seus familiares nesse momento tão vital que é o de gerar, parir e “maternar”.

As obstetrizes devem inserir-se nos diversos serviços de saúde, na atenção primária, em hospitais, em casas de parto. Devem também atuar em parceria com o Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais, fazendo parte de movimentos voltados para a saúde da mulher, seus direitos sexuais e reprodutivos, ser uma “advogada” das mulheres, representá-las e lutar por elas.

Finalmente, recomendo que se realizem novos estudos envolvendo a temática da formação de obstetrizes, inserção no mercado de trabalho, principalmente após a definição da atual situação do Curso, bem como para cada vez mais fortalecer a contribuição de não médicos na assistência à saúde da mulher.

A história da retomada de um curso que foi extinto e que pode vir a ser novamente não deve ficar esquecida, ela tem que ser registrada, pois faz parte da história da assistência obstétrica do País.

1. Alves E, Rossi CE, Vasconcelos FAG. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós-graduação e de filiação aos órgãos de classe Rev. Nutr., Campinas. 2003; 16(3): 295-304.
2. Alves DPB, Silva LLM. Maturidade ou imaturidade na escolha da carreira: uma abordagem psicodinâmica. Aval. psicol. 2008; 1(7): 23-34.
3. Anastasiou LG. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In Anastasiou LG, Alves LP (org). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos de trabalho em sala de aula. Joinville: Univille; 2005. p. 68-99.
4. Arango Y. El subsistema de personal em los sistemas locales de salud. In: Paganini MJ, Capote MR. Los sistemas locales de salud publicación científica. Washington: Organización Panamericana de Salud; 1990. nº 519.
5. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: UFSC; 2006.
6. Bardagi MP, Bizarro L, Andrade AMJ, Audibert A, Lassance MCP. Avaliação da Formação e Trajetória Profissional na Perspectiva de Egressos de um Curso de Psicologia. Rev Psicol Cienc Prof 2008, 28(2), 304-15.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
8. Bonadio IC; Gualda DMR; Oliveira SMJV, Riesco MLG, Saito E. Projeto de Criação do Curso de Obstetrícia. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
9. Brasil. Conselho Estadual de Educação. Parecer do CEE n. 326/2008, de 20 de junho de 2008. Estabelece a renovação do reconhecimento do curso de Obstetrícia da EACH/USP pelo prazo de três anos, a partir da Portaria CEE/GP n. 368. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 26 jun. 2008.
10. Brasil. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providencias [legislação na Internet]. Brasília; 1986[citado 2011 jan 20]. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/node/3838>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 out 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Mundo Saúde 1996; 21(1): 52-61.

12. Brenes AC. História da Parturição no Brasil, século XIX. Cad. Saúde Pública 1991; 7(2): 135-49.
13. Bujdoso YLV. Dissertação como estressor: em busca de seu significado para o mestrado de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005.
14. Cardoso RJ. Egressos do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro: sua formação e trajetória profissional [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
15. Cavalcante ESR, Matos RCP, Monteiro JQ, Souza SC. Rio de Janeiro: projeto de assistência ao parto e nascimento por enfermeiro obstetra; Ribeirão Preto: Informativo latino-americano de Enfermagem; 1999.p.9-11.
16. Cochrane. Pregnancy and Childbirth Group. [citado 2008 jun. 15] Disponível em:
<http://www.cochrane.org/cochrane/revabstrPREGAbstractIndex.htm>.
17. Conselho Federal de Enfermagem. [homepage na Internet]. São Paulo; 2011. [citado 2011 abr. 10] Disponível em:
<http://site.portalcofen.gov.br/node/6561>.
18. Coren-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Graduação em obstetrícia da USP Leste: esclarecimento e alerta do COREN-SP. Revista Enfermagem. 2009; 83(10): 36.
19. Costa AANM. Enfermeiras obstetras egressas dos cursos financiados pelo Ministério da Saúde na Região Nordeste do país: caracterização e atuação profissional. [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, 2007.
20. Cremesp. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2002.
21. Deluiz N. Metodologias e resultados do acompanhamento de egressos da educação profissional. (Mimeogr. - Texto apresentado no Seminário Nacional de Educação Profissional). 2003 jun. 16-8; Brasília.
22. Deslandes SF, Assis SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS, Deslandes SF (org.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.215-23.

23. Dias MAB; Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 699-705.
24. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência saúde coletiva*. 2005;10(3):627-37.
25. Diniz SG, Chacham A. Humanização do parto: dossiê. São Paulo: Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002.
26. EACH. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Projeto Político Pedagógico do Curso de Obstetrícia [homepage na Internet]. São Paulo; 2010. [citado 2010 jul. 02]. Disponível em: <http://www.each.usp.br/obstetricia/curriculo.htm>.
27. EACH. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Projeto Político Pedagógico do Curso de Obstetrícia [homepage na Internet]. São Paulo; 2011a. [citado 2011 fev. 15]. Disponível em: <http://www.each.usp.br/obstetricia/curriculo.htm>.
28. EACH. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Estatística dos Ingressantes 2011. [homepage na Internet]. São Paulo; 2011b. [citado 2011 jan. 12]. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/diretoria/comunicado/2011-02-22-mensagem-dados-matricula.pdf>
29. EACH. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. [homepage na Internet]. São Paulo; 2011c. [citado 2011 abr. 10]. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/site/noticia.php?id=977>.
30. Enade. Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. Relatório - ano 2004. [homepage na Internet] Brasília; 2004. [citado 2011 jan 20]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/superior/enade/2004/relatorios.htm>
31. Enade. Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. Relatório - ano 2007. [homepage na Internet] Brasília; 2007. [citado 2011 jan 20]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/superior/enade/2007/relatorios.htm>
32. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowter C, Duley L, Hodenett E et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3 ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan; 2005.

33. Espindula RP, Miranda V, Bernades C, Souza DCO, Costa PS. Análise sobre a contribuição dos estágios na vida acadêmica e profissional: O Caso do curso de ciências contábeis da Universidade Federal de Uberlândia. In: 4º Congresso USP de iniciação científica em contabilidade; 2007 jul. 26-7; São Paulo: USP.
34. Fagúndes A, Quevedo SVN. Relatório do Grupo de Trabalho Ações na educação médica. In: Simpósio Internacional Cesárea: Avaliação e proposta de ação; 2002 set. 5-6; Campinas: Cemicamp.
35. Freire P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
36. Fuvest. Fundação Universitária para o Vestibular. [homepage na Internet]. São Paulo; 2005. [citado 2011 jan 23]. Disponível em: <http://www.fuvest.br/estat/qase.html?anofuv=2005>.
37. Gambardella AMD, Ferreira CF, Frutuoso MFP. Situação profissional de egressos de um Curso de Nutrição. Rev. Nutr., Campinas. 2000; 13(1): 37-40.
38. Gardner H. Inteligências múltiplas: a teoria na prática. Trad. de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1995.
39. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
40. Gomes CB. USP-Leste: A Construção de um Projeto Participativo. In: GOMES CB (Org.). USP-Leste: A Expansão da Universidade - do Oeste para Leste. São Paulo: Edusp; 2005.
41. Hoyos PJ. O papel dos egressos na Universidade. [on-line]. Colômbia, 1998. [citado 2010 out 20]. Disponível em: <http://sintesis.univalle.edu.co/julio99/hoyos.html>.
42. ICM. International Confederation of Midwives. Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia [on-line] New York, 2002. [citado 2011 fev. 17]. Disponível em: www.internationalmidwives.org.
43. Jorge DR. Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil [tese livre-docência]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1975.

44. Kitzinger S. Why women need midwives. In: Kitzinger S. The midwife challenge. London (UK): Pandora Press; 1988. p. 1-20.
45. Kolb DA. Experiential Learning. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1984.
46. Lave J, Wenger E. Situated Learning: Legitimate peripheral participation. New York: Cambridge University Press; 1991.
47. Ludke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
48. Machado VB. Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma Clínica de Enfermagem. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo; 2007.
49. Mailhiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos. 3ª ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.
50. Meira MDD. Avaliação da formação do enfermeiro: percepção dos egressos de um curso de graduação em enfermagem. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
51. Merighi MAB. Enfermeiras Obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: caracterização e trajetória profissional. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
52. Merighi MAB, Gualda DMR. O Cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrizas para assistência ao parto. Rev Latino-am Enferm 2009; 17(2): 265-70.
53. Minayo MCS. Pesquisa social. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
54. Monticelli M, Brüggemann OM, Santos EKA, Oliveira ME, Zampieri MFM, Gregório VRP. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008; 17(3): 482-91.
55. Oliveira RP, Souza SZ. Programa de estudos sobre o destino profissional de graduados pela USP. [Projeto de pesquisa]. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas em Políticas de Educação, FEUSP; 2004.

56. Osava RH, Riesco MLG, Tsunechiro MA. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Rev Bras de Enferm.* 2006; 59(5):699-702.
57. Perrenoud P. A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica. Trad. de Cláudia Schilling. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
58. Piaget J. Prefácio. In: Inheider B, et al. *Aprendizagem e estruturas do conhecimento.* São Paulo: Saraiva; 1996.
59. Ponte JP. O estudo de caso na investigação em educação matemática. *Quadrante* 1994; 3(1): 3-18.
60. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem.* 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999, v.1.
61. Püschel VAA, Inácio MP, Pucci PPA. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. *Rev. Esc. Enferm.* 2009; 43(3): 535-42.
62. Riesco MLG. *Que parteira é essa? [tese].* São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
63. Riesco MLG, Fonseca RMGS. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)* 2002; 18(3): 685-98.
64. Riesco MLG, Teixeira HBC. Realidade e expectativas do estudante de enfermagem quanto à capacitação e qualificação na área de enfermagem obstétrica. *Nursing* 2002; 53(5): 15-21.
65. Riesco MLG, Tsunechiro MA. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Rev Estud Fem.* 2002; 10(2): 449-59.
66. Riesco MLG. *Do orgulho à resignação: educação e atuação profissional de obstetrizes formadas pela Universidade de São Paulo [tese livre-docência].* São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
67. Rodrigues KM, Peres F, Waissmann W. Condições de trabalho e perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 1994 e 2001. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12(4):1021-31.

68. Rogers CR. Liberdade para aprender. Trad de Edgar de Godói da Mata Machado e Márcio Paulo de Almeida. Belo Horizonte: Interlivros, 1971.
69. Saad DEA. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo; 2008.
70. Sakai MH, Corsoni Júnior L. Os egressos da Medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. Revista Espaço para Saúde [periódico na internet]. 2004 dez. [citado 2010 out 28]: v.6; p.34-47. Disponível em <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude>.
71. Sampaio SF, Kurcgant P. A participação acadêmica e sua influência na vida profissional segundo a percepção de enfermeiros. Rev. Esc. Enferm. 2009; 43(1):146-151.
72. Sancha CCM. A trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2008.
73. Sennett R. A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 12ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.
74. Schirmer J, Abrão ACFV, Sumita SLN, Barbieri M. Enfermagem Obstétrica: 60 anos de história. Act Paul Enf. 2000; 13 (Esp):73-5.
75. Schmidt HG. Educational aspects of problem-based learning. In: Jochems WMG. Activerend onderwijs (Ed). Delft: Delftse Universitaire Pers, 1990.
76. Schwartzman S. Carreiras Universitárias na USP. [Pesquisa]. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da USP, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP), 1992.
77. Soler ZASG, Perroca MG, Santos MLSG, Santos MR. Inserção dos egressos do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no mercado de trabalho: parâmetros para a qualidade do ensino. Acta Paul Enfem. 2001; 14(1): 37-47.
78. Stake RE. Case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS (Org.). Handbook of qualitative research. London: Sage Publications, 1994.

79. Tanaka OY, Melo CM. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.
80. Teixeira KC, Bastos R. Humanização do parto. In: IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE e no III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia; 2009 out. 26-9; Paraná: PUCPR.
81. Tsunechiro MA. A formação da enfermeira obstétrica no Estado de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo; 1987.
82. Tyrrel MAR, Santos AEV, Lucas EAJCF. Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des)acertos 1972-1996. Rev Bras Enferm 2005; 58(6): 677-81.
83. UFC. Universidade Federal do Ceará. Dimensão nove: políticas de atendimento dos estudantes e de acompanhamento dos egressos da UFC [on-line]. Fortaleza; 2006 [citado 2009 dez 09]. Disponível em: http://www.ufc.br/_files/conhecaaufc/avaliacao/d9_egressos.pdf.
84. USP. Universidade de São Paulo. [homepage na Internet]. São Paulo; 2011 [citado 2011 fev 24]. Disponível em: <http://www4.usp.br/index.php/graduacao>.
85. Vygotsky LS, Luria AR, Leontiev AN. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. Trad. de Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Ícone/editora da Universidade de São Paulo, 1998.
86. WHO, World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet. 1985; 2(8452):436-7.
87. WHO. World Health Organization. Making Pregnancy Safer: the critical role of the skilled attendant. Department of Reproductive Health and Research. Report Geneva; 2004.
88. Yin RK. Case study research: design and methods. 2ª ed. Thousand Oaks (EUA): Sage Publications Inc.; 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Roteiro da Entrevista

PERFIL:

a. Nome: _____

b. Após a conclusão do curso continua estudando? () sim () não

c. Se positivo, o quê e em que local? _____

d. Situação atual de atividade: () empregada(o) () desempregada(o)

e. Desde quando? _____

f. Atua na área: () sim () não

g. Se negativo, em que área? _____

i. Se positivo, em que local? _____

j. Caso não esteja atuando na área de obstetrícia, indique por quais razões: _____

l. Como se mantém após seus estudos universitários?

() somente com recursos dos pais

() trabalhando, mas contando, para o essencial, com os recursos da família

() trabalhando para participar do rateio das despesas da família

() por conta própria, com recursos oriundos de trabalho remunerado

() com bolsa ou crédito educativo

() com bolsa ou crédito educativo, trabalhando e contando com o apoio da família

() outros. Especificar: _____

m. Você têm rendimento mensal atualmente (mesmo dependente da família, informe que tipo e valor)?

() trabalho formal (com vínculo empregatício): R\$ _____

() trabalho informal (bicos): R\$ _____

() outros. Especificar: _____

n. Seu vínculo Institucional da atividade exercida atualmente:

() autônomo

() empregado no setor privado

() empregado no setor público

o. Numa escala entre 1 e 6, sendo 1 o pior e 6 o melhor, como você avalia a contribuição de cada um dos fatores abaixo indicados para a sua formação profissional, mesmo que você não atue na área de obstetrícia?

Realização de estágio _____

Realização de iniciação científica/experiência em pesquisa _____

Contato realizado com colegas de curso _____

Contatos profissionais que obteve durante o curso _____

Formação teórica do curso _____

Carga horária de disciplinas teóricas _____

Carga horária de disciplinas práticas _____

Conhecimentos adquiridos na graduação frente às exigências de seu exercício profissional _____

p. Expresse seu grau de satisfação em relação aos seguintes itens, utilizando a mesma escala:

Contato com professores ____

Qualidade do ensino ____

Infraestrutura da instituição ____

q. Em sua opinião, o que faltou na sua formação:

r. Após concluir a graduação, você estabeleceu contato com a USP?

() sim () não

Por quê?

() Consultar professores

() Participar de eventos

() Encontrar colegas

() Consultar acervo bibliográfico

() Outros: _____

QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Como ficou sabendo do Curso de Obstetrícia?
2. Fale-me porque você optou por este curso.
3. Como foi sua vivência acadêmica?
4. Quais foram as facilidades e dificuldades?
5. Como você avalia sua formação acadêmica?
6. Fale-me sobre sua inserção no mercado de trabalho.
7. Quais foram as facilidades e as dificuldades
8. Avalie seu preparo para enfrentar o mercado de trabalho após a conclusão do curso, numa escala entre 1 e 6, sendo 1 o pior desempenho e 6 o melhor:

9. O que sugere para que a EACH melhore a formação de seus alunos?
10. O que sugere para que a EACH favoreça a aproximação com e entre seus ex-alunos e os atuais?

APÊNDICE 2 - Dados Pessoais e Acadêmicos

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____ / ____ / ____
3. Sexo: () feminino () masculino
4. Endereço:
Rua _____
Bairro _____ Cidade _____ CEP _____
5. DDD/Telefone: () _____
6. DDD/Celular: () _____
7. E-mail: _____
8. Naturalidade: _____
9. Estado civil:
() solteiro () casado () divorciado () separado judicialmente () viúvo
() outro. Especificar: _____
10. Possui filhos? () não () sim
11. Cor:
() branca () preta () amarela () parda () indígena
() outro. Especificar: _____
12. Escolaridade de seu pai:
() sem escolaridade
() ensino fundamental (1º grau) incompleto
() ensino fundamental (1º grau) completo
() ensino médio (2º grau) incompleto
() ensino médio (2º grau) completo
() superior incompleto
() superior completo
() mestrado ou doutorado
() não sabe
13. Escolaridade de sua mãe:
() sem escolaridade
() ensino fundamental (1º grau) incompleto
() ensino fundamental (1º grau) completo
() ensino médio (2º grau) incompleto
() ensino médio (2º grau) completo
() superior incompleto
() superior completo
() mestrado ou doutorado
() não sabe
14. Qual a profissão de seu pai? _____
15. Qual a profissão de sua mãe? _____
16. Onde você realizou os estudos?

16a. Ensino fundamental

- ☐ só em escola pública
- ☐ só em escola particular
- ☐ parte em escola pública e parte em escola particular
- ☐ no exterior (completo ou parcialmente, em qualquer tipo de escola)

16b. Ensino médio

- ☐ só em escola pública
- ☐ só em escola particular
- ☐ parte em escola pública e parte em escola particular
- ☐ no exterior (completo ou parcialmente, em qualquer tipo de escola)

16c. Que tipo de ensino médio realizou?

- ☐ ensino médio comum
- ☐ curso técnico (industrial, eletrônica, química etc.)
- ☐ curso para magistério (antigo normal)
- ☐ educação de jovens e adultos EJA (antigo supletivo ou madureza) presencial ou à distância
- ☐ outro. Especificar: _____

17. Você já começou algum outro curso superior?

- ☐ não
- ☐ sim

17a Caso sim:

- ☐ antes do curso ☐ durante o curso ☐ após o curso ☐ já concluiu
- Qual: _____ Por que? _____

18. Onde residiu durante o curso?

- ☐ alojamentos da Universidade (caráter provisório)
- ☐ local custeado por apoio emergencial (auxílio moradia, ou auxílio transporte - somente calouros) local custeado por bolsa auxílio - moradia (somente veteranos)
- ☐ moradia estudantil da Universidade - morador regular
- ☐ hospedagem - sem pagamento - local provisório
- ☐ local alugado (pensão, república, vaga em casa de família)
- ☐ local cedido (sem pagamento)
- ☐ com família/cônjuge

19. Sua família reside em:

- ☐ casa
- ☐ apartamento
- ☐ sítio ou chácara fazenda

20. Qual a situação do imóvel?

- ☐ ocupação irregular
- ☐ alugada. Especificar valor mensal pago R\$: _____
- ☐ própria e paga
- ☐ própria em pagamento

21. Quanto à manutenção mensal, assinale abaixo a situação do principal contribuinte ou a sua, no caso de independência financeira:

- ☐ desemprego formal até 12 meses, sem seguro desemprego
- ☐ desemprego formal até 12 meses, com seguro desemprego
- ☐ trabalho eventual (esporádico, sem vínculo, sem continuidade)
- ☐ trabalho informal (sem vínculo, com continuidade)
- ☐ beneficiário INSS (aposentado, pensionista, auxílio doença etc.)
- ☐ trabalho autônomo ou profissional liberal (sem vínculo, com recolhimento de impostos)

- ☐ micro empresário/comerciante, produtor rural, atividade agropecuária
- ☐ trabalho formal

22. Qual é a faixa de renda familiar ou sua mensal, no início do curso?

(Valor do salário mínimo - SM - R\$ 465,00)

- ☐ inferior a 1 SM
- ☐ entre 1 e 2 SM
- ☐ entre 2 e 3 SM
- ☐ entre 3 e 5 SM
- ☐ entre 5 e 7 SM
- ☐ entre 7 e 10 SM
- ☐ entre 10 e 14 SM
- ☐ entre 14 e 20 SM
- ☐ acima de 20 SM

23. Qual é a faixa de renda familiar ou sua mensal, atual?

(Valor do salário mínimo - SM - R\$ 465,00)

- ☐ inferior a 1 SM
- ☐ entre 1 e 2 SM
- ☐ entre 2 e 3 SM
- ☐ entre 3 e 5 SM
- ☐ entre 5 e 7 SM
- ☐ entre 7 e 10 SM
- ☐ entre 10 e 14 SM
- ☐ entre 14 e 20 SM
- ☐ acima de 20 SM

24. Como se manteve durante seus estudos universitários?

- ☐ Somente com recursos dos pais
- ☐ trabalhando, mas contando, para o essencial, com os recursos da família
- ☐ trabalhando para participar do rateio das despesas da família
- ☐ por conta própria, com recursos oriundos de trabalho remunerado
- ☐ com bolsa ou crédito educativo
- ☐ com bolsa ou crédito educativo, trabalhando e contando com o apoio da família
- ☐ outros. Especificar: _____

25. Você teve rendimento mensal (mesmo dependente da família, informe que tipo e valor)?

- ☐ monitoria/estágio: R\$ _____
- ☐ trabalho formal (com vínculo empregatício): R\$ _____
- ☐ trabalho informal (bicos): R\$ _____
- ☐ outros. Especificar: _____

26. Qual é a faixa de renda familiar ou sua mensal, atual?

(Valor do salário mínimo - SM - R\$ 465,00)

- ☐ inferior a 01 SM
- ☐ entre 01 e 02 SM
- ☐ entre 02 e 03 SM
- ☐ entre 03 e 05 SM
- ☐ entre 05 e 07 SM
- ☐ entre 07 e 10 SM
- ☐ entre 10 e 14 SM
- ☐ entre 14 e 20 SM
- ☐ acima de 20 SM

27. Você exerceu atividade remunerada durante seus estudos universitários?

- ☐) não
- ☐) eventualmente
- ☐) em meio período (até 20 horas semanais)
- ☐) em tempo semi-integral (de 21 a 32 horas semanais)
- ☐) em tempo integral (mais de 32 horas semanais)

28. Como se manteve durante seus estudos universitários?

- ☐) Somente com recursos dos pais
- ☐) trabalhando, mas contando, para o essencial, com os recursos da família
- ☐) trabalhando para participar do rateio das despesas da família
- ☐) por conta própria, com recursos oriundos de trabalho remunerado
- ☐) com bolsa ou crédito educativo
- ☐) com bolsa ou crédito educativo, trabalhando e contando ainda com o apoio da família
- ☐) outros.

Especificar: _____

29. Você teve rendimento mensal (mesmo dependente da família, informe que tipo e valor)?

- ☐) monitoria/estágio: R\$ _____
- ☐) trabalho formal (com vínculo empregatício): R\$ _____
- ☐) trabalho informal (bicos): R\$ _____
- ☐) outros.

Especificar: _____

APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que concordo em participar da pesquisa intitulada **Caracterização e inserção profissional de egressas(os) da primeira turma do Curso de Graduação em Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo**, desenvolvida pela mestranda Maryam Michelle Jarrouge Trintinália e pela orientadora Maria Luiza Gonzalez Riesco, que tem por objetivo conhecer a vivência acadêmica e a inserção profissional das(os) obstetrizes egressas(os) da primeira turma do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Declaro, ainda, que fui esclarecida(o) sobre os seguintes aspectos:

1. Será utilizada a entrevista como técnica de coleta de dados.
2. Minha participação é voluntária, não me opondo que as entrevistas sejam gravadas e concordo com a utilização dos dados para os fins da pesquisa e futuras publicações.
3. As informações obtidas serão tratadas sob absoluto anonimato e fielmente relatadas pela pesquisadora, tendo a garantia de exclusão de aspectos específicos narrados em meus depoimentos, se solicitado por mim.
4. Tenho a garantia da preservação e privacidade de minha identidade, razão pela qual será adotado um nome fictício quanto a minha participação neste trabalho.
5. Que a qualquer tempo poderei desistir da pesquisa, não sofrendo qualquer tipo de sanção ou prejuízo em consequência do ato da desistência ou por minhas opiniões proferidas.
6. Que a pesquisadora estará disponível para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários quanto ao assunto abordado na EACH. Que poderei entrar em contato com a mesma através do telefone (11)3091-1020 da Secretaria do Curso de Obstetrícia/ EACH.
7. Que permanecerei com uma cópia deste termo, ficando outra com a pesquisadora.

Durante a realização da pesquisa, ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo pelo telefone (11)3061-7548 ou e-mail: edipesq@usp.br.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Maryam Michelle Jarrouge Trintinália
(pesquisadora)

Assinatura da(o) colaborador(a)

APÊNDICE 4 - Solicitação de Autorização para a Pesquisa

Solicitação de autorização para a pesquisa

**Ao Sr. Diretor
Escola de Artes, Ciências e Humanidades
Universidade de São Paulo**

Por meio desta solicito autorização para utilizar o grupo de egressos de 2008 do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP) para pesquisa intitulada “Caracterização e inserção profissional de egressas (os) da primeira turma do Curso de Graduação em Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo”, que tem como objetivo “Conhecer a vivência acadêmica e a inserção profissional das(os) obstetrizas egressas(os) da primeira turma do Curso de Obstetrícia da EACH/USP”.

Trata-se de um projeto de mestrado da especialista em laboratório do Curso de Obstetrícia da EACH/USP, Maryam Michelle Jarrouge Trintinália, já aprovado no exame de qualificação, mas cuja pesquisa somente terá início após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O interesse nesse campo de estudo se deu devido a inserção profissional desta pesquisadora no Curso de Graduação em Obstetrícia da EACH/USP, cujos resultados contribuirão no sentido de direcionar a formação desses alunos.

Em anexo, uma cópia do projeto.

São Paulo, 02 de fevereiro de 2010.

Maryam Michelle Jarrouge Trintinália
Pesquisadora

ACERD

040210
Direktur

ANEXO 1 - Imagens que mostram as etapas da construção da EACH-USP e da estação de trem USP-Leste

**ANEXO 2 - Imagem das egressas da primeira turma do Curso de
Obstetrícia**

ANEXO 3 - Estrutura curricular

Curso: Bacharelado em Obstetrícia	Duração	Ideal: 8 sem
Período: Vespertino e Noturno		Mínima: 8 sem
Ano de início de validade deste currículo: 2005		Máxima: 12 sem

Disciplina	Créd Totais	Créd Aula	Créd Trab	Carga horária
1º Semestre - Ciclo Básico				
Ciência da Natureza	2	2	-	30
Tratamento e Análise de Dados/Informações	2	2	-	30
Sociedade, Multiculturalismo e Direitos	2	2	-	30
Resolução de Problemas I	4	4	-	60
Estudos Diversificados I	2	2	-	30
O Ciclo Vital Humano	2	2	-	30
Ações Interpessoais Básicas em Saúde da Mulher	2	1	1	45
Psicologia da Mulher no Contexto da Família	2	1	1	45
Psicologia Aplicada à Saúde	2	2	-	30
TOTAL	20	18	2	330
2º Semestre - Ciclo Básico				
Psicologia, Educação e Temas Contemporâneos	2	2	-	30
Sociedade, Meio Ambiente e Cidadania	2	2	-	30
Arte, Literatura e Cultura no Brasil	2	2	-	30
Resolução de Problemas II	4	4	-	60
Estudos Diversificados II	2	2	-	30
Bioestatística	2	2	-	30
Epidemiologia	4	4	-	60
Fundamentação do Processo de Cuidar em Saúde	5	4	1	90
TOTAL	23	22	1	360
3º Semestre				
Fundamentos Biológicos da Obstetrícia I	6	4	2	120
Relações Humanas e Sociais e Relacionamento Terapêutico	5	4	1	90
Resolução de Problemas: Temas Contemporâneos em Saúde da Mulher	5	4	1	90
Fundamentação do Processo de Cuidar na Saúde da Mulher	9	6	3	180
TOTAL	25	18	7	480
4º Semestre				
Fundamentos Biológicos da Obstetrícia II	6	6	-	90
Aspectos Psicológicos na Gestação, Parto e Pós-Parto	5	4	1	90
Resolução de Problemas: Temas Relacionados às Tecnologias Reprodutivas	4	4	-	60
Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-puerperal	10	6	4	210
TOTAL	25	20	5	450

5º Semestre				
Fundamentos Biológicos da Obstetrícia III	6	6	-	90
Fundamentos Biológicos da Obstetrícia IV	6	5	1	105
Assistência à Saúde da Mulher na Família e na Comunidade	9	6	3	180
Resolução de Problemas: Políticas e Programas de Saúde da Mulher	4	4	0	60
TOTAL	25	21	4	345
6º Semestre				
Assistência Neonatal	8	6	2	150
Intercorrências na Gestação, Parto e Pós-Parto	4	6	3	180
Resolução de Problemas: Questões e Dilemas Éticos Relacionados à Reprodução Humana	4	4	-	60
Processos e Agentes Patológicos	4	4	-	60
TOTAL	25	20	5	450
7º Semestre				
Agravos na Saúde da Mulher	3	2	1	60
Administração de Serviços de Atenção à Saúde da Mulher I	4	4	0	60
Estágio Curricular Integrado I	18	14	4	330 (120*)
TOTAL	25	20	5	495
8º Semestre				
Ética e Legislação da Obstetrícia	5	4	1	90
Administração de Serviços de Atenção à Saúde da Mulher II	5	4	1	90
Estágio Curricular Integrado II	15	12	3	270 (90*)
TOTAL	25	20	5	450

* Carga horária de estágio

Nº de créditos e carga horária específicos do curso

Obrigatório	Créditos aula	159
	Créditos trabalho	34
	Carga horária	3360

ANEXO 4 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 19 de março de 2010.

Ilm.^a Sr.^a

Maryam Michelle Jarrouge Trintinália

Ref.: Processo nº 891/2010/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Caracterização e inserção profissional de egressas(os) da primeira turma do Curso de Graduação em Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analizado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 5 - Competências Essenciais Para o Exercício Básico da Obstetrícia

CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS PARTEIRAS/ICM COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA O EXERCÍCIO BÁSICO DA OBSTETRÍCIA/2002¹²

INTRODUÇÃO

A Confederação Internacional das Parteiras (ICM) é uma federação de associações de parteiras de 72 nações do mundo. A ICM trabalha de perto com todas as agências da ONU em defesa da Maternidade Segura, estratégias de atenção à saúde primária para as famílias do mundo, e a definição e preparação da parteira. Mantendo os objetivos da ICM, da **Definição Internacional de Parteira da ICM/OMS/FIGO (1992)**, o **Código de Ética Internacional das Parteiras (1993)**, a **Visão Global da ICM para as Mulheres e a sua Saúde (1996)** e pedidos das associações-membro, a ICM tomou a liderança para definir estas competências essenciais para as parteiras.

Ao longo deste documento, o termo “competências” é usado para se referir a ampla declaração que encabeça cada seção, como também ao conhecimento básico, às habilidades e aos comportamentos da parteira, necessários para uma prática segura em qualquer situação. Elas respondem à pergunta: O que faz uma parteira? e estão baseadas em evidência.

É totalmente compreensível que estas competências podem ser consideradas completas, em algumas áreas do mundo, e mínimas ou insuficientes em outras áreas. Alguns conhecimentos e habilidades estão separados em uma categoria “adicional”. Isto permite variação na preparação e prática das parteiras através do mundo, dependendo das necessidades da nação e/ou da comunidade local delas.

Igualmente, reconhece-se que as parteiras recebem conhecimento e habilidades por vários caminhos educacionais, estas competências são escritas para uso genérico pelas parteiras e associações de parteiras responsáveis pela educação e prática da obstetrícia no país ou região. As competências essenciais são diretrizes para quem estiver interessado em desenvolver a educação da parteira, do mesmo modo serve de informação para organismos governamentais e outras esferas que estabelecem normas, e que precisam entender o que é uma parteira, o que uma parteira faz, e como a parteira aprendeu a ser uma parteira.

É esperado que este documento seja submetido à avaliação contínua, enquanto é usado pelo mundo inteiro, pois as mudanças nas necessidades de cuidados de saúde às mulheres em idade reprodutiva e as suas famílias continuam ocorrendo.

CONCEITOS-CHAVES DA OBSTETRÍCIA

Os conceitos-chave da obstetrícia que definem o papel específico das parteiras, promovendo a saúde das mulheres em idade reprodutiva e suas famílias incluem: parcerias com as mulheres para promover seu autocuidado, e a saúde das mulheres, de seus filhos e suas famílias; o respeito à dignidade humana, considerando as mulheres como pessoas possuidoras de todos os direitos humanos; defesa para as mulheres a fim de que suas vozes sejam ouvidas; sensibilidade diante de valores culturais, inclusive trabalhando com as mulheres e

¹² Tradução: Leila Maria Geromel Dotto. Revisão: Anne Marie Weissheimer. Extraído de: Dott LMG. Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência ao parto em Rio Branco, AC [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.

provedores de cuidado de saúde, na tentativa de superar práticas culturais que prejudiquem as mulheres e seus bebês; ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças de maneira a ver a gravidez como um evento normal da vida. As parteiras reconhecem que a equidade de posição social para as mulheres trará maior impacto na saúde global materno-infantil, assegurando nutrição adequada, água limpa e serviços de saúde; assim elas são comprometidas com a melhoria das condições básicas de vida, como também promovem serviços de obstetrícia competentes.

O ALCANCE DA PRÁTICA

A extensão da prática obstétrica usada ao longo deste documento é construída pela Definição Internacional da Parteira da ICM/WHO/FIGO (1992). A prática obstétrica inclui o cuidado autônomo da menina, da adolescente e da mulher adulta, antes, durante e depois da gravidez. Isto significa que a parteira dá supervisão necessária, cuidado e aconselhamento às mulheres durante gravidez, o parto e no período pós-parto. A parteira realiza parto sob sua própria responsabilidade e presta cuidados ao recém-nascido. Estes cuidados incluem supervisão de cuidado de saúde primário dentro da comunidade (medidas preventivas); orientação e educação sobre saúde para mulheres, a família e a comunidade, inclusive orientações para a maternidade; o oferecimento de planejamento familiar; detecção de condições anormais da mãe e da criança; a obtenção de ajuda especializada, quando necessário (consulta ou referência); e a execução de medidas de emergências primária e secundária na ausência do médico. A prática obstétrica desenvolve-se dentro de um sistema de saúde, baseado na comunidade, que pode incluir as parteiras tradicionais, curandeiros tradicionais, outros trabalhadores de saúde comunitária, médicos, enfermeiras e especialistas em centros de referência.

O MODELO DE CUIDADO EM OBSTETRÍCIA

O Modelo de Cuidado em Obstetrícia está baseado na premissa de que gravidez e nascimento são eventos normais de vida. O Modelo de Cuidado em Obstetrícia inclui: monitorar o bem-estar físico, psicológico, espiritual e social da mulher/família ao longo do ciclo reprodutivo; proporcionar à mulher educação individualizada, orientação e cuidado pré-natal; dar assistência contínua durante o trabalho de parto, nascimento e pós-parto imediato; oferecer assistência contínua durante todo o período pós-natal, manter um mínimo de intervenções tecnológicas; e identificar e encaminhar as mulheres que requerem atenção em obstetrícia ou outra especialidade. Este modelo de cuidado é centrado na mulher e é a ela que deve prestar contas.

MODELO CONCEITUAL PARA A TOMADA DE DECISÃO EM OBSTETRÍCIA

As parteiras assumem responsabilidade e respondem por sua prática profissional, aplicando conhecimentos e habilidades atualizados nos cuidados de saúde a cada mulher e família. A segurança e o bem-estar global da mulher são as principais preocupações da parteira. A parteira se esforça para apoiar as escolhas informadas da mulher, no contexto de uma experiência segura. A parteira toma decisão da parteira utilizando uma variedade de fontes de conhecimento, este é um processo dinâmico e responde ao estado de saúde variável de cada mulher. As parteiras envolvem as mulheres e suas famílias, em todas as partes do processo de tomada de decisão, desenvolvendo um plano de cuidado para uma gravidez e nascimento saudáveis.

PASSO 1: Colher informação com a mulher, sobre sua história clínica e de seu filho e de qualquer exame laboratorial, de um modo sistemático, para obter uma avaliação completa.

PASSO 2: Identificar problemas atuais ou potenciais, baseando-se na interpretação correta das informações obtida no Passo 1.

PASSO 3: Desenvolver um plano de cuidado, compreensivo para a mulher e sua família, baseado nas necessidades da mulher/criança, de acordo com os dados coletados.

PASSO 4: Realizar o plano de cuidado, atualizá-lo continuamente, dentro de um período de tempo adequado.

PASSO 5: Avaliar a eficácia/efetividade do cuidado dado à mulher e sua família, considerando outras alternativas; se fracassar, voltar para o PASSO 1 para coletar mais dado e desenvolver um novo plano.

DECLARAÇÃO ORIENTADORA PARA OS PARA OS MEMBROS ASSOCIADOS

As competências essenciais para a prática básica da obstetrícia a seguir estão baseadas nos valores, visão, estratégias e ações usadas por aqueles que assistem às necessidades das mulheres/famílias em idade reprodutiva. As associações-membro são encorajadas a usar esta declaração da ICM sobre competências, seguindo as necessidades de seus próprios países, na educação, na regulamentação e desenvolvimento de modelos de prática para as parteiras, como também em políticas necessárias para fortalecer a obstetrícia.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA O EXERCÍCIO BÁSICO DA OBSTETRÍCIA MAIO 2002

CONHECIMENTO GENÉRICO, HABILIDADES E COMPORTAMENTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE PÚBLICA E DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

Competência #1: as parteiras têm o conhecimento e habilidades requeridas das ciências sociais, saúde pública e ética que constituem a base do cuidado de alta qualidade, culturalmente pertinente, apropriado para as mulheres, recém-nascido e famílias, no período reprodutivo.

Conhecimento e habilidades básicas:

1. Respeitar a cultura local (costumes/hábitos).
2. Práticas de saúde tradicional e moderna (benéfico e prejudicial).
3. Recursos para atenção e transporte (cuidado de emergência).
4. Causas diretas e indiretas de mortalidade e morbidade materna e neonatal na comunidade local.
5. Estratégias para defender e fortalecer (empoderar) as mulheres.
6. Entender os direitos humanos e seus efeitos sobre a saúde.
7. Conhecer os riscos e benefícios dos centros disponíveis para atender aos nascimentos.
8. Estratégias para defender junto com as mulheres o alcance de vários locais para um nascimento mais seguro.
9. Conhecimento das condições de saúde da comunidade, inclusive a provisão de água, a moradia, os perigos ambientais, os alimentos e as ameaças comuns para saúde.
10. Indicações e procedimentos para ressussitação cardiopulmonar do adulto e da criança.
11. Habilidade para reunir, utilizar e manter equipamentos e materiais apropriados para a prática.

Conhecimento e habilidades adicionais:

12. Princípios de epidemiologia, sanitarismo, diagnóstico comunitário e estatísticas vitais ou registros.
13. Infraestrutura de saúde locais e nacionais; como ter acesso a recursos necessários para o cuidado de obstetrícia.
14. Princípios de atenção primária baseada na comunidade, utilizando estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doença.
15. Programa de Imunização Nacional (provisão do mesmo ou conhecimento de como ajudar os membros da comunidade a ter acesso aos serviços de imunização).

Comportamento profissional - A parteira:

1. É responsável e responde pelas decisões clínicas que toma.
2. Mantém conhecimento e habilidades atualizados para possibilitar uma prática atual.
3. Usa precauções universais, estratégias de controle de infecção e técnicas higiênicas.
4. Realiza consulta e encaminhamentos apropriados nos cuidados que oferecer.
5. Não emite julgamentos e respeita a cultura.
6. Trabalha em conjunto com as mulheres e as apóia para fazerem escolhas informadas sobre sua saúde.
7. Usa habilidades apropriadas de comunicação.
8. Trabalha de forma colaborativa com outros trabalhadores de saúde para melhorar a prestação de serviços para as mulheres e famílias.

CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL E MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Competência #2: as parteiras proporcionam educação para saúde de alta qualidade e culturalmente sensível, proporcionam serviços para toda a comunidade para promover uma vida familiar saudável, gestações planejadas e uma maternidade/paternidade positiva.

Conhecimento básico de:

1. Crescimento e desenvolvimento relacionados à sexualidade, desenvolvimento sexual e atividade sexual.
2. Anatomia e fisiologia masculina e feminina relacionada com a concepção e a reprodução.
3. Normas e práticas culturais relacionadas com a sexualidade, as práticas sexuais e a reprodução.
4. Componentes da história clínica pessoal, familiar e história genética pertinente.
5. Resultados de exame físico e exames laboratoriais investigados para avaliar possibilidade de uma gravidez saudável.
6. Educação para a saúde dirigida à saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmitidas (DSTs), HIV/AIDS e sobrevivência infantil.
7. Métodos naturais para espaçar as gestações e outros métodos de planejamento familiar que estejam disponíveis no local e que sejam culturalmente aceitos.
8. Métodos de contracepção de barreira, hormonais, mecânicos, químicos e métodos cirúrgicos de contracepção e indicações para uso.
9. Métodos de aconselhamento para as mulheres que precisam tomar decisões sobre métodos de planejamento familiar.
10. Sinais e sintomas de infecção do trato urinário e de doenças de transmissão sexual comuns na área.

Conhecimento adicional de:

11. Fatores que envolvem decisões relativas a gestações não planejadas ou não desejadas.
12. Indicadores de doenças agudas e crônicas mais comuns, específicas de uma área geográfica do mundo, e processo de encaminhamento para exame/tratamento.
13. Indicadores e métodos de orientação/encaminhamento para os problemas de relações interpessoais que incluem problemas sexuais, violência doméstica, abuso emocional e negligência física.

Habilidades básicas:

1. Obter uma história clínica completa.
2. Executar um exame físico com enfoque na condição em que a mulher se apresenta.
3. Solicitar e interpretar exames laboratoriais comuns, como por exemplo, hematócrito, análise de urina ou exames microscópicos.
4. Usar adequadamente sua habilidade para a educação em saúde e aconselhamentos básicos.
5. Proporcionar métodos de planejamento familiar disponíveis no local e que são aceitos culturalmente.
6. Registrar os achados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.

Habilidades adicionais:

7. Utilizar microscópio.
8. Oferecer todos os métodos anticoncepcionais disponíveis; de barreira, hormonal, mecânicos, e químicos de contracepção.
9. Realizar ou solicitar a coleta de citologia cervical (teste de Papanicolau).

CUIDADO E ORIENTAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ

Competência #3: as parteiras proporcionam um cuidado pré-natal de alta qualidade, preocupadas em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez, e isso inclui a detecção precoce, tratamento ou encaminhamento de algumas complicações.

Conhecimento básico de:

1. Anatomia e fisiologia do corpo humano.
2. Ciclo menstrual e processo de concepção.
3. Sinais e sintomas da gravidez.
4. Como confirmar uma gravidez.
5. Diagnóstico de uma gravidez ectópica e gestação múltipla.
6. Determinação da idade gestacional pela história menstrual, tamanho de útero e/ou dos padrões de crescimento do fundo uterino.
7. Elementos da história clínica.
8. Elementos do exame físico focado nas visitas de pré-natal.
9. Resultados normais de exames laboratoriais, definidos segundo as necessidades comuns da área geográfica; exemplo: níveis de ferro, exame de urina para glicose, proteína, cetonas e bactérias.
10. Evolução normal da gravidez: modificações corporais, desconfortos comuns, padrões de crescimento esperados para fundo uterino.
11. Mudanças psicológicas normais na gravidez e impacto da gestação na família.
12. Preparação de ervas ou outras substâncias não-farmacológicas seguras e disponíveis no local para o alívio de desconfortos comuns da gravidez.
13. Como determinar o bem-estar fetal durante a gravidez, incluindo a frequência

cardíaca fetal e padrões de atividade.

14. Necessidades nutricionais da mulher grávida e do feto.
15. Crescimento e desenvolvimento fetal básico.
16. Necessidades de educação relativa às mudanças corporais normais durante a gravidez, alívio de desconfortos comuns, higiene, sexualidade, nutrição, trabalho dentro e fora de casa.
17. Preparação para o parto, nascimento e maternidade.
18. Preparação da casa/família para receber o recém-nascido.
19. Indicadores do início do trabalho de parto.
20. Como explicar e apoiar o aleitamento materno.
21. Técnicas para relaxamento e medidas disponíveis para o alívio da dor no parto.
22. Efeitos de medicamentos prescritos sobre a gravidez e o feto, drogas proibidas, medicamentos tradicionais e medicamentos sem receita.
23. Efeitos do fumo, uso de álcool e uso de drogas ilícitas na mulher grávida e no feto.
24. Sinais e sintomas de condições que podem colocar em risco a vida da mulher grávida; ex: pré-eclâmpsia, sangramento vaginal, trabalho de parto prematuro, anemia severa.

Conhecimento adicional de:

25. Sinais, sintomas e indicações para encaminhamento da mulher para outro serviço devido a complicações e condições da gravidez. Ex: asma, infecção por HIV, diabetes, problemas cardíacos, gravidez prolongada.
26. Efeitos, sobre a gravidez e o feto, de condições crônicas e agudas já citadas.

Habilidades básicas:

1. Realizar a história inicial e, em cada consulta pré-natal, dar seguimento.
2. Realizar o exame físico e explicar à mulher os achados.
3. Verificar e avaliar os sinais vitais maternos, inclusive temperatura, pressão sanguínea, e pulso.
4. Avaliar a nutrição materna e sua relação com o crescimento do feto.
5. Exame abdominal completo, incluindo a medida da altura uterina, posição, apresentação e descida do feto.
6. Avaliar o crescimento fetal.
7. Ausculta da frequência cardíaca fetal e palpar o útero para determinar padrão de atividade fetal.
8. Realizar exame pélvico, incluindo a medida do tamanho do útero, determinando a adequação das estruturas ósseas.
9. Calcular a data provável do parto.
10. Ensinar as mulheres e famílias sobre sinais de perigo e quando e como contactar com a parteira.
11. Ensinar e demonstrar medidas para diminuição dos desconfortos comuns da gravidez.
12. Oferecer um roteiro e preparação básica para o parto, nascimento e maternidade.
13. Identificar as alterações, durante o curso da gravidez, e realizar intervenções apropriadas para:
 - a. nutrição materna inadequada,
 - b. crescimento fetal inadequado,
 - c. pressão sanguínea elevada, proteinúria, presença de edema significativo, cefaléias severas, alterações visuais, dor epigástrica associada com pressão sanguínea elevada,
 - d. sangramento vaginal,
 - e. gestação múltipla, posição anormal do feto a termo,

- f. morte fetal intra-uterina,
 - g. rotura prematura das membranas.
14. Realizar medida de reanimação de forma competente.
 15. Registrar os achados da história clínica, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.

Habilidades adicionais:

16. Orientar as mulheres sobre hábitos de saúde; ex: nutrição, exercício, segurança, parar de fumar.
17. Realizar pelvimetria clínica [avaliação dos ossos da pélvis].
18. Monitorar a frequência cardíaca fetal com Doppler.
19. Identificar e encaminhar, quando ocorrerem alterações durante o curso da gravidez tais como:
 - a. retardo do crescimento intra-uterino ou macrossomia fetal,
 - b. suspeita de poliidrâmnio, diabetes, anomalia fetal (ex: oligúria),
 - c. resultados anormais de exames laboratoriais,
 - d. infecções, como doenças sexualmente transmitidas (DSTs), vaginites, infecção do trato urinário, infecção das vias respiratórias superiores,
 - e. Avaliação fetal na gravidez de pós-termo.
20. Tratamento e/ou manejo colaborativo das alterações mencionadas, seguindo as normas locais e os recursos disponíveis.
21. Realizar versão externa na apresentação pélvica.

CUIDADOS DURANTE O PARTO E NASCIMENTO

Competência #4: as parteiras proporcionam durante o parto um cuidado de alta qualidade, culturalmente sensível. Conduzem um parto higiênico e seguro e manejam situações de emergência para otimizar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos.

Conhecimento básico de:

1. Fisiologia do parto.
2. Anatomia do crânio fetal, diâmetros críticos e pontos anatômicos importantes.
3. Aspectos psicológicos e culturais do parto e nascimento.
4. Indicadores do início do trabalho de parto.
5. Progressão normal do parto e como usar o partograma ou ferramenta semelhante.
6. Medidas para avaliar o bem-estar fetal durante o parto.
7. Medidas para avaliar o bem-estar materno durante o parto.
8. Processo de descida fetal através da pelve durante o parto e nascimento.
9. Medidas de conforto durante o parto: ex: presença/ajuda da família, posicionamento, hidratação, apoio emocional, métodos não-farmacológicos de alívio da dor.
10. Transição do recém-nascido para a vida extra-uterina.
11. Cuidados físicos do recém-nascido - respiração, calor, alimentação.
12. Promoção de contato pele a pele do recém-nascido com mãe, quando apropriado.
13. Meios para apoiar e promover o aleitamento materno exclusivo e contínuo.
14. Manejo fisiológico do 3º período do parto.
15. Indicações para medidas de emergência: ex: placenta retida, distócia de ombro, sangramento uterino por atonia, asfixia neonatal.
16. Indicações para o parto cirúrgico: ex: sofrimento fetal, desproporção céfalopélvica.
17. Indicadores de complicações no parto: sangramento, parada na evolução do

parto, distócia de apresentação, eclâmpsia, sofrimento materno, sofrimento fetal, infecção, prolapso de cordão.

18. Princípios de manejo ativo do 3º período do parto.

Habilidades básicas:

1. Realizar uma história específica e controlar os sinais vitais maternos, durante o trabalho de parto.
2. Realizar exame físico direcionado.
3. Fazer exploração/palpação abdominal completa para determinar posição e descida fetal.
4. Avaliar a frequência e efetividade das contrações uterinas.
5. Realizar um exame pélvico completo e preciso para determinar a dilatação, a descida, a apresentação fetal, variedade de posição, estado das membranas e a adequação da pelve.
6. Acompanhar a evolução do trabalho de parto, usando o partograma ou ferramenta semelhante para registro.
7. Proporcionar apoio psicológico para a mulher e sua família.
8. Proporcionar hidratação, alimentação e medidas de conforto adequadas durante o trabalho de parto.
9. Proporcionar cuidados para a bexiga.
10. Identificar prontamente anormalidades no parto, com intervenções e/ou encaminhamento apropriado e oportuno.
11. Executar manobras apropriadas para um parto em apresentação cefálica fletida.
12. Manejar uma circular de cordão no parto.
13. Fazer episiotomia, se for necessário.
14. Suturar episiotomia, se necessário.
15. Apoiar o processo fisiológico do 3º período do parto.
16. Conduzir ativamente o 3º período do parto incluindo:
 - a. administração de ocitocina,
 - b. pinçamento e corte precoce do cordão,
 - c. tração controlada do cordão.
17. Prevenir a inversão uterina durante o 3º período do parto.
18. Inspeccionar a placenta e membranas para verificar se estão íntegras.
19. Estimar a perda de sangue materno.
20. Inspeccionar se ocorreu laceração na vagina e na cérvix.
21. Suturar as lacerações da vagina/períneo e a episiotomia.
22. Manejar a hemorragia pós-parto.
23. Proporcionar um ambiente seguro para promover o vínculo mãe/filho.
24. Iniciar a amamentação o mais cedo possível, depois do nascimento, e apoiar o aleitamento exclusivo.
25. Realizar exame físico específico no recém-nascido.
26. Registrar os achados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.

Habilidades adicionais:

31. Executar manobras apropriadas diante de um parto com apresentação pélvica e de face.
32. Injetar anestesia local.
33. Aplicar vácuo- extrator ou fórceps.
34. Manejar distócia apresentação, distócia de ombro e sofrimento fetal.
35. Identificar e manejar um prolapso de cordão umbilical.
36. Executar remoção manual de placenta.
37. Identificar e suturar lacerações cervicais.
38. Executar compressão interna bimanual do útero para controlar hemorragia.

39. Puncionar veia, colher sangue, fazer testes de hematócrito e hemoglobina.
40. Prescrever e/ou administrar métodos farmacológicos de alívio da dor, quando necessário.
41. Administrar ocitócicos adequadamente para estimular ou induzir o parto ou no tratamento de hemorragia pós-parto.
42. Transferir a mulher que necessita de cuidados adicionais ou de emergência.

CUIDADO AO PÓS-NATAL DAS MULHERES

Competência #5: as parteiras proporcionam à mulher cuidado integral, de alta qualidade, culturalmente sensível, durante o pós-parto.

Conhecimento básico de:

1. Processo normal de involução e cicatrização depois do parto [incluindo depois de um aborto].
2. Processo de lactação e alterações freqüentes, tais como: ingurgitamento, pouco leite, etc.
3. Nutrição materna, repouso, atividades e necessidades fisiológicas (ex: bexiga).
4. Necessidades nutricionais do recém-nascido.
5. Vínculo e apego pais-filho; ex: como promover relações positivas.
6. Indicadores de subinvolução ex: sangramento uterino persistente, infecção.
7. Indicações de problemas no aleitamento materno.
8. Sinais e sintomas de condições de risco de vida; ex: sangramento vaginal persistente, retenção urinária, incontinência fecal, pré-eclâmpsia no pós-parto.

Conhecimento adicional de:

9. Indicadores de determinadas complicações no período pós-natal: ex: anemia persistente, hematoma, embolia, mastite, depressão, tromboflebites.
10. Necessidade de cuidados e orientação, durante e depois do aborto.
11. Sinais e sintomas de complicações de aborto.

Habilidades básicas:

1. Realizar uma história clínica seletiva, incluindo detalhes da gravidez, parto e nascimento.
2. Realizar exame físico específico para a mãe.
3. Avaliar a involução uterina e a cicatrização das lacerações/suturas.
4. Iniciar e apoiar o aleitamento materno exclusivo.
5. Instruir a mãe sobre autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, incluindo o descanso e a nutrição.
6. Identificação dos hematomas, para tratamento e encaminhamento, se necessário.
7. Identificação de infecção materna, para tratamento e encaminhamento, se necessário.
8. Registrar os resultados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.

Habilidades adicionais:

9. Assessorar a mulher/família sobre sexualidade e planejamento familiar depois do parto.
10. Assessorar e apoiar a mulher no pós-aborto.
11. Esvaziamento de um hematoma.
12. Proporcionar tratamento adequado com antibiótico para infecção.
13. Encaminhar em determinadas complicações.

CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO (até 2 meses de idade)

Competência # 6: as parteiras proporcionam cuidado integral de alta qualidade para o recém-nascido saudável, do nascimento até dois meses de idade.

Conhecimento básico de:

1. Adaptação do recém-nascido para vida extra-uterina.
2. Necessidades básicas de recém-nascido: respiração, calor, nutrição, apego.
3. Elementos de avaliação das condições imediatas do recém-nascido; ex: sistema de avaliação APGAR para a respiração, frequência cardíaca, reflexos, tônus muscular e cor.
4. Aparência geral e comportamento do recém-nascido.
5. Crescimento e desenvolvimento normal do recém-nascido e lactente.
6. Particularidades de alguns recém-nascidos normais; ex: “caput”, moldagem da cabeça, manchas mongólicas, hemangiomas, hipoglicemia, hipotermia, desidratação, infecção.
7. Elementos da promoção de saúde e prevenção de doença em recém-nascido e lactente.
8. Necessidade de imunização, riscos e benefícios para o lactente até 2 meses de idade.

Conhecimento adicional de:

9. Complicações específicas do recém-nascido, ex: icterícia, hematoma, amoldamento anormal do crânio fetal, irritação cerebral, danos não-acidentais, causas de morte súbita infantil.
10. Crescimento e desenvolvimento normal do recém-nascido pré-termo até 2 meses de idade.

Habilidades básicas:

1. Vias aéreas livres para manter a respiração.
2. Manter o calor corporal, evitando aquecer demais.
3. Avaliar a condição imediata do recém-nascido; ex. APGAR ou outros métodos de avaliação.
4. Executar um exame físico específico no recém-nascido para detectar condições incompatíveis com a vida.
5. Posicionamento da criança para amamentar.
6. Educar os pais sobre sinais de perigo e quando levar a criança para receber cuidado.
7. Iniciar medidas de emergência para dificuldade respiratória (reanimação de recém-nascido), hipotermia, hipoglicemia, parada cardíaca.
8. Transferir recém-nascido para receber cuidado de urgência, quando disponível.
9. Registrar os resultados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.

Habilidades adicionais:

10. Identificar a idade gestacional.
11. Educar os pais sobre crescimento e desenvolvimento normal, e cuidado da criança.
12. Ajudar os pais a terem acesso aos recursos disponíveis na comunidade para a família.
13. Apoiar pais que vivenciam um nascimento com malformação congênita, perda de gestação, ou morte neonatal.
14. Apoiar pais durante a transferência do recém-nascido.
15. Apoiar pais com nascimentos múltiplos.