



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KARLA MARIA NEVES MEMÓRIA LIMA

TECENDO A ATIVIDADE PLURAL
Ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação de
Residentes em Enfermagem Obstétrica

Niterói

2017

KARLA MARIA NEVES MEMÓRIA LIMA

TECENDO A ATIVIDADE PLURAL
Ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação de
Residentes em Enfermagem Obstétrica

Tese apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de doutor pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal Fluminense.

Orientadora: Claudia Osório da Silva

Niterói

2017

KARLA MARIA NEVES MEMÓRIA LIMA

TECENDO A ATIVIDADE PLURAL
Ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação de
Residentes em Enfermagem Obstétrica

Tese apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de doutor pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal Fluminense.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Claudia Osório da Silva – UFF
Orientadora

Prof^ª Dr^ª Maria Elizabeth Barros de Barros – UFES

Prof^ª Dr^ª Jaqueline Tittoni – UFRS

Prof^ª Dr^ª Ana Lúcia Abrahão da Silva – EEAAC-UFF

Prof^ª Dr^ª Ana Paula Lopes dos Santos – UFF

Prof^ª Dr^ª Cirlene de Souza Christo – UFRJ

Prof^ª Dr^ª Ândrea Cardoso de Souza – UFF

Niterói
2017

Catográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

L732 Lima, Karla Maria Neves Memoria.

Tecendo a atividade plural: ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação de residentes em enfermagem obstétrica / Karla Maria Neves Memoria Lima. – 2017.

192 f. ; il.

Orientadora: Claudia Osório da Silva.

Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense.

Instituto de Psicologia, 2017.

Bibliografia: f. 97-105.

1. Residente em enfermagem obstétrica. 2. Oficina de fotos.
3. Clínica da atividade. I. Silva, Claudia Osório da.
II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. .

À tia Francisca Medeiros, presença carinhosa.

AGRADECIMENTOS

O percurso para a concretização do doutorado foi fecundado por muitos encontros com pessoas, leituras, imagens, lugares, músicas, dúvidas e estranhamentos. São linhas de composição de uma experiência rica e desafiadora. Muitos estão comigo nesta aventura, ao fiar e desfiar a pesquisa e o texto que apresentamos agora. Não seria possível citar cada um que produziu bons encontros nesta jornada. Minha gratidão a todos. Alguns foram fundamentais para o movimento de formação-transformação da atividade de pesquisa, percurso-tese; por isso, agradeço especialmente:

Às Residentes em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF, que estiveram conosco durante a pesquisa, fazendo circular conhecimentos e afetos, movimentos enriquecedores da atividade de todos nós: Adriana Dias, Bruna Araújo, Carolina Gaulter, Isabela Alves, Isis Costa, Karini Carvalho, Marcia Luna, Micheliana Rodrigues, Nathália Tomazelli, Paolla Dulfe, Patrícia Pereira e Sheini Carvalho.

À minha orientadora, Claudia Osório, pelos ensinamentos acadêmicos e de vida, em todos os momentos, potencializando o meu desenvolvimento. Ela não desiste. Ela insiste, nutrindo os que estão ao seu redor; então, seguimos compondo mundos.

À amiga Edith Lago, assistente social da EEAAC-UFF, pela pesquisa que realizamos juntas e que aqui é apresentada em formato de tese. Agradeço pela dedicação, pela presença carinhosa, pelos diálogos, risos, estudos e por enfrentar comigo os desafios que o mundo do trabalho nos traz. Criamos, diariamente, os sentidos para nossa atividade. Apostamos na alegria.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFF.

À professora Maria Elizabeth Barros de Barros, da Universidade Federal do Espírito Santo-UFES, pela generosa contribuição a este trabalho, durante a banca de qualificação e posteriormente.

À professora Ângela Fernandes, da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, pelas considerações tecidas no momento da qualificação.

À professora Ana Lúcia Abrahão, diretora da EEAAC-UFF, que me abriu um campo rico para investigação e invenção: o vasto mundo da enfermagem com seus risos e rigores, técnicas e festas. Também à querida Marilda Andrade, vice-diretora da EEAAC-UFF.

Às professoras Helen Campos e Samantha Teixeira, coordenadoras da Residência em Enfermagem Obstétrica-EEAAC-UFF, que acolheram este projeto e incentivaram o trabalho com as residentes, ampliando e enriquecendo a pesquisa.

À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas-PROGEPE-UFF, pelo auxílio financeiro concedido aos servidores técnico-administrativos, por meio do Programa de Concessão de Auxílio-Qualificação-PQUFF.

À professora Ândrea Cardoso de Souza, da EEAAC-UFF, pela amizade e ajuda imprescindível em momentos cruciais da tese.

Aos amigos do NUTRAS – Núcleo de Estudos e Intervenção em Trabalho e Saúde. Nosso estudo dá ótimos frutos. Ana Carla Armaroli foi uma amiga valiosa.

Aos amigos do NUPGES – Laboratório de Estudos e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde, por me apresentarem ao vasto mundo da enfermagem e pelos importantes debates acerca de nossa pesquisa.

À professora Ana Paula Lopes dos Santos, do IPSi-UFF, por sua leitura delicada, inspiradora para eu seguir tecendo a tese.

Aos professores que, de diferentes modos e em momentos diversos, potencializaram a minha formação como psicóloga: Ivair Coelho Lisboa, por sua nobreza ímpar diante do estudo e da vida; Paulo Baía, pela audácia e perspicácia; Clauze Abreu, pelos incômodos que forçam a pensar; Antônio Geraldo Peixoto, pela generosidade, pelo carinho e pela calma nas supervisões; Milton Athayde, por suas aulas, que dão vontade de fazer e acontecer.

Às amigas Lilia Moriconi, Patrícia Lorenzutti e Taís Baía: nós quatro sempre juntas nas aventuras.

À Vanuza Postigo, pelo diálogo inestimável durante o percurso de escrita.

Ao Márcio Moreno Barbeito, pelos anos de análise.

Aos meus tios Luiz Fonseca e Fátima Fonseca, pelo amor e pela dedicação. À minha mãe, Rosângela Freire. À Joyce Neves, irmã querida, uma guerreira carinhosa. À minha avó Antônia Medeiros, para quem o estudo era uma riqueza.

Ao meu marido, companheiro em todos os momentos, Ricardo Memória, pela leveza de viver e por me ensinar que a viagem é o melhor destino.

Ao meu filho, Gabriel, que nasceu durante a escrita desta tese, desafiando o tempo e o corpo. A vida persevera e é alegre.

Estrela

*Trem do desejo
Penetrou na noite escura
Foi abrindo sem censura
O ventre da morena terra
O orvalho vale a flor
Que nasce desse prazer
Nesse lampejo de dor
Meu canto é só pra dizer
Que tudo isso é por ti
Eu vi, virei estrela!*

*Uma jangada à deriva, a céu aberto
Leva os corações despertos
A sonhar com terras livres
Veio a manhã e eu parti
Mas quando cheguei aqui
Os astros podem contar
No dia em que me perdi
Foi que aprendi a brilhar
Eu vi, virei estrela!*

*Trem do desejo
Penetrou na noite escura
Foi abrindo sem censura
O ventre da morena terra
O orvalho vale a flor
Que nasce desse prazer
Nesse lampejo de dor
Meu canto é só pra dizer
Que tudo isso é por ti
Eu vi, virei estrela!*

*Uma jangada à deriva, a céu aberto
Leva os corações despertos
A sonhar com terras livres
Veio a manhã e eu parti
Mas como cheguei aqui
Os astros podem contar
No dia em que me perdi
Foi que aprendi a brilhar
Eu vi, virei estrela!*

*Eu vi!
Trem do desejo.*

Wander Lee, 2009.



Foto 01

Oficina de fotos com as Residentes em Enfermagem Obstétrica:
“Nó verdadeiro de cordão” (Residente 1).

RESUMO

LIMA, Karla Maria Neves Memória. *Tecendo a atividade plural: ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação de Residentes em Enfermagem Obstétrica*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense-UFF, 192f, 2017.

Este estudo parte do problema de investigação: como ampliar o poder de agir das Residentes em Enfermagem Obstétrica (REO). Para tanto, objetiva conhecer e desenvolver a atividade de formação delas. A pesquisa forja uma tessitura metodológica tendo como fio condutor o referencial da clínica da atividade. A contextura da pesquisa utiliza o método da oficina de fotos para investigar a formação das REO, seguindo as trilhas da análise da atividade. Experimenta a oficina de fotos utilizando os recursos da intervenção na fotografia e da fotocomposição, o que permite concluir que os debates sobre a atividade, utilizando a confecção e a análise das fotos como disparador para os diálogos, têm a potência de desenvolver o poder de agir das REO. Em clínica da atividade há o entendimento de que a elaboração e a formalização da experiência profissional se constituem em um meio de formação. A análise do trabalho convoca à elaboração e à formalização da experiência profissional; por isso, o método de análise da atividade tem um viés formador. Nesse sentido, a análise da atividade é formadora porque cria a possibilidade de a ação ser examinada e avaliada pelo pensamento, o que acaba criando novos arranjos e faz emergir outra ação. A formação pela análise da atividade é uma experiência sobre a experiência que abre caminho para o desenvolvimento do poder de agir. Referindo-se principalmente à obra do psicólogo russo Vigotski, Yves Clot enuncia que o poder de agir reside na potência inventiva de meios de vida, e desenvolvê-lo é fazer o sujeito se encontrar em uma zona de desenvolvimento potencial. Essa colocação permite concluir que as REO experimentaram o desenvolvimento do poder de agir por meio da análise da atividade de formação.

Palavras-chave: Poder de agir. Residentes em Enfermagem Obstétrica. Oficina de Fotos. Clínica da Atividade.

Descritores: Educação; Enfermagem Obstétrica; Estudantes de Enfermagem; Programa.

ABSTRACT

LIMA, Karla Maria Neves Memória. *Weaving Plural Activity*: resonances between the notion of power to act and the educating of Residents in Obstetric Nursing. Thesis (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense-UFF, 192f, 2017.

This study begins with the following investigation problem: how to expand the power to act of the Residents in Obstetric Nursing (REO). Therefore, it aims to understand and develop the activity of the REO education. The research forges a methodological structure having as a guideline the reference to the clinic of activity. The contexture of the research uses the method of photography workshop to investigate the education of the REO, following the trails of the analysis of activity. It experiences with the photography workshop using the resources of intervention in photography and photocomposition, which allows the conclusion that the debates on activity, using the confection and analysis of photos as a trigger to dialogues, has the power to expand the power to act of the REO. In the clinic of activity there is an understanding that elaboration and formalization of professional experience are constituted in a medium of education. Work analysis calls for the elaboration and formalization of professional experience, and therefore the method of the analysis of content has an educational bias. In this sense, analysis of activity is educational because it creates the possibility of action being examined and evaluated by thought, which ends up making new arrangements and making another action emerge. Education through analysis of activity is an experience on the experience that makes the way to the development of power to act. Referring mainly to the work of the Russian psychologist Vigotski, Yves Clot declares that the power to act resides in the inventive power of the means of life and that to develop it is to make the subject lie in a zone of potential development. This statement allows the conclusion that the REO experienced the development of power to act through the analysis of educational activity.

Keywords: Power to act. Residents in Obstetric Nursing. Photography Workshop. Clinic of Activity.

Descriptors: Education; Obstetric Nursing; Students, Nursing; Programs.

RÉSUMÉ

LIMA, Karla Maria Neves Memória. *Formulant l'Activité Plurielle*. Résonance entre la notion du pouvoir d'agir et la formation de Résidentes en Soins Obstétriques. Thèse (Doctorat en Psychologie) – Programme de la Post-Graduation en Psychologie, Université Federal Fluminense-UFF, 192f, 2017.

Cet étude part du problème de l'investigation; comment étendre le pouvoir d'agir (CLOT, 2010a) des Résidentes en Soins Obstétriques (RSO). Pour ce faire il faut avoir par but, connaître et développer l'activité de formation des RSO. La recherche forge une structure méthodologique tenant comme fil conducteur le point de repère de la clinique de l'activité. Le contexte de la recherche emploie la méthode de l'atelier des photos pour étudier sur la formation des RSO en suivant les chemins de l'analyse de l'activité. Elle essaye l'atelier des photos en employant les ressources de l'intervention dans la photographie et la photocomposition, ce qui permet conclure que les débats sur l'activité à l'aide de la confection et analyse des photos comme déclencheur pour les dialogues, ont la puissance de développer le pouvoir d'agir des RSO. Dans la clinique de l'activité il y a la compréhension que l'élaboration et la formalisation de l'expérience professionnelle se constituent dans un moyen de formation. L'analyse du travail convoque à l'élaboration et à la formalisation de l'expérience professionnelle et pour cela la méthode de l'analyse de l'activité a un biais formateur. Dans ce sens l'analyse de l'activité est formatrice parce qu'elle crée la possibilité de l'action à être examinée et évaluée par la pensée ce qui fini à faire de nouveaux arrangements et à émerger une autre action. La formation à travers l'analyse de l'activité c'est une expérience sur l'expérience qui ouvre le chemin pour le développement du pouvoir d'agir. Mentionné principalement dans l'oeuvre du psychologue russe Vigotski, Yves Clot énonce que le pouvoir d'agir se situe dans la puissance inventive de moyens de vivre et les développer c'est faire le sujet se trouver dans une place de développement potentiel. Cette mis-en-place permet conclure que les RSO ont essayé le développement du pouvoir d'agir à travers de l'analyse de l'activité de formation.

Mots clés: Pouvoir d'agir. Résidents en Soins Obstétriques,. Atelier de Photos. Clinique de l'Activité.

Descripteurs: Education; Soins obstétriques; Etudiants en Soins; Programme.

SUMÁRIO

Índice de fotos e figuras	15
Lista de siglas e abreviaturas.....	17
Alinhavos iniciais	18
1 Trajetória até a pesquisa: vasculhando linhas, criando traçados	21
1.1 Pertinência da pesquisa: o risco do bordado	26
2 Formação e clínica da atividade: construindo uma teia de compreensão	37
2.1 Clínica da atividade e a noção de poder de agir.....	51
2.2 Formação e análise da atividade	63
2.3 A oficina de fotos como tessitura da atividade sobre a atividade.....	68
2.4 Alinhavos metodológicos na oficina de fotos com as Residentes em Enfermagem Obstétrica	73
3 Contextura da investigação: aspectos relevantes ao delineamento da pesquisa.....	79
3.1 Linhas gerais sobre a formação em saúde no Brasil	79
3.2 Algumas linhas de composição da formação em enfermagem obstétrica	80
3.3. Enredando a formação pela via da Residência em Enfermagem Obstétrica	89
4 Recolhendo vestígio: ressonâncias da atividade de formação na oficina de fotos	96
4.1 Exposição de fotos	97
4.2 Oficina de fotos: um convite para analisar a atividade.....	107
4.3 Primeiro encontro	112
4.4 Segundo encontro	120
4.5 Terceiro encontro.....	124
4.6 Quarto encontro	127
4.7 Visita à maternidade	139
4.8 Quinto encontro	140
Considerações finais	157
Referências bibliográficas.....	161
Anexos.....	180
Anexo I	181
Anexo II	187
Anexo III.....	191

ÍNDICE DE FOTOS E FIGURAS

Foto 01	10
Foto 02	97
Foto 03	97
Foto 04	97
Foto 05	97
Foto 06	98
Foto 07	98
Foto 08	98
Foto 09	98
Foto 10	98
Foto 11	99
Foto 12	99
Foto 13	99
Foto 14	99
Foto 15	99
Foto 16	100
Foto 17	100
Foto 18	100
Foto 19	100
Foto 20	100
Foto 21	100
Foto 22	101
Foto 23	101
Foto 24	101
Foto 25	101
Foto 26	101
Foto 27	101
Foto 28	102
Foto 29	102
Foto 30	102
Foto 31	102
Foto 32	102
Foto 33	103
Foto 34	103
Foto 35	103
Foto 36	103
Foto 37	103
Foto 38	103
Foto 39	103

Foto 40	104
Foto 41	104
Foto 42	105
Foto 43	105
Foto 44	105
Foto 45	105
Foto 46	106
Foto 47	106
Figura 01	111
Foto 48	156

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CPN	Centro de Parto Normal
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAAAC	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
NUPGES	Laboratório de Estudos e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde
NUTRAS	Núcleo de Estudos e Intervenção em Trabalho e Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PRONAENF	Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica
REO	Residente(s) em Enfermagem Obstétrica
SUS	Sistema único de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense

ALINHAVOS INICIAIS

A tese que apresentamos agora é mais um movimento de experimentação da pesquisa. Revisitamos fotos, falas, autores, anotações, estabelecemos novos diálogos com o vivido durante os anos de doutorado. Construimos novas tramas para a compreensão e transformação de nossa atividade de pesquisa. A escrita é ressonância de um processo movente, é inquieta, viva e serelepe. Algumas vezes, nosso texto aparece em alinhavos bem traçados, em outros momentos, dá saltos, piruetas, é desviante e segue produzindo enlaces, e também deixando muitas linhas soltas. Dentre as infinitas possibilidades de composição de escrita, fizemos escolhas, e muito ficou de fora. Todos esses aspectos são os matizes da nossa atividade de escrita.

Escrever a tese não foi tarefa fácil. Precisamos viajar no trem do desejo, como entoa a música de Wander Lee (2009), para suportar as noites escuras do pensamento e ver nascer o prazer da escrita.

Esforçamo-nos para deixar claro no texto os pensamentos, os conceitos e conexões entre autores, os atrevimentos de nossa atividade de pesquisar. A tese é fruto desse esforço, é uma atividade sobre a atividade. Atividade de escrever sobre a atividade de pesquisar. Atividade de pesquisar sobre a atividade de formação das Residentes em Enfermagem Obstétrica – EEAAC-UFF (REO).

Aliás, esta tese só tem sentido à medida que temos as REO como interlocutoras privilegiadas. Bakhtin (2011) diz que o sentido nasce do encontro entre sujeitos e esse encontro recomeça eternamente. Fazendo uso dessa ideia, afirmamos que nosso encontro com as REO nutriu todos os momentos da escrita. Em cada um dos quatro capítulos, temos o intento de nos fazer cognoscíveis para as REO, agora enfermeiras obstétricas.

No primeiro capítulo, discorremos sobre nossa trajetória de pesquisa. A escolha do tema é fruto do trabalho como psicóloga na EEAAC-UFF, na contextura do Projeto Plural de extensão universitária. Com esse trabalho, acompanhamos a formação das enfermeiras residentes da primeira turma de Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF. A questão que orienta nossa pesquisa é: como ampliar o poder de agir das Residentes em Enfermagem Obstétrica? A investigação teve como objetivo conhecer e desenvolver a atividade de formação das residentes. Para tanto, privilegiamos a metodologia da clínica da atividade

(CLOT, 2000; 2006a; 2010; CLOT; FAÏTA, 2000) e nos misturamos com imagens, falas, textos e outros modos de investigação, afirmando nossa condição de pesquisar *in-mundo* (ABRAHÃO et al., 2013). Experimentamos a oficina de fotos (OSÓRIO, 2007, 2010; SILVA, 2011; PACHECO; SILVA; BARROS, 2012; SILVA; BARROS, 2013; OSÓRIO, PACHECO; BARROS, 2013; SILVA, SOUTO, LIMA, 2015; SOUTO, 2016) como método de análise da atividade, visando ao desenvolvimento do poder de agir das REO.

O modo como nos apropriamos da metodologia da clínica da atividade é descrito no segundo capítulo da tese. Nele explicitamos algumas concepções metodológicas que norteiam a pesquisa, tais como a noção de poder de agir e a ideia de que a formação se dá pela análise da atividade.

No terceiro capítulo, dedicamo-nos a analisar algumas linhas de composição da formação em enfermagem obstétrica e explicitamos trechos e marcos regulatórios do ofício. Entendemos que é necessário explicitar o campo de emergência da formação das REO, bem como a parte prescrita e normatizada do ofício, para que seja possível acompanhar as discussões que ocorreram na oficina de fotos.

O quarto capítulo é composto de exposição de fotos e trechos dos diálogos produzidos na contextura da oficina de fotos. Experimentamos a oficina de fotos como método de análise da atividade de formação das REO, visando ao desenvolvimento de novos recursos para ação. Seguimos a proposta de Maurense e Tittoni (2007) acerca da utilização da intervenção na imagem e da fotocomposição para a confecção das fotos.

Perseveramos na ideia de que a oficina de fotos é um modo de acesso à atividade de trabalho, que faz recuperar a potência de produzir movimentos, efeito desenvolvimental e transformação do trabalho das REO. Esses efeitos ressoam em gestos sutis e potentes como o gesto com o ombro, inusitado e perspicaz, para garantir que a atividade siga seu curso no momento de assistência ao parto e ao nascimento. A ação da REO com o ombro faz ressoar os vestígios da atividade de formação que passaremos a descrever.

*“Toda atividade de imaginação
tem uma história muito extensa”.*

(VIGOTSKI, 2009, p. 35).

1

TRAJETÓRIA ATÉ A PESQUISA: VASCULHANDO LINHAS, CRIANDO TRAÇADOS

Nossa tese discorre sobre a pesquisa¹ realizada com a primeira turma de Residentes em Enfermagem Obstétrica (REO) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), na Universidade Federal Fluminense (UFF). Tal investigação surgiu a partir de uma questão que nasceu durante meu trabalho como psicóloga na EEAAC-UFF: como ampliar o poder de agir das Residentes em Enfermagem Obstétrica? Inicialmente, o objetivo inicial é conhecer e desenvolver a atividade de formação das REO. Para tanto, utilizamos a metodologia da clínica da atividade.

Previamente, advertimos que nossa pesquisa afirma enlaces, nós e misturas, embaralha profissões (enfermeiras, psicóloga e assistente social), laça pessoas, imagens, falas, enreda metodologias. Não há purismo. Apostamos na pesquisa *in-mundo* (ABRAHÃO et al., 2013). Também por isso, o texto é escrito tanto na primeira pessoa do singular quanto na primeira pessoa do plural, não por descuido ou distração, mas porque, na pesquisa *in-mundo*, a dimensão é plural.

Afirmar a mistura inerente ao humano, sua pluralidade, pesquisar a mistura sem interesse pela purificação de fatos nem corpos não é abrir mão do rigor em pesquisar. Afinal, espera-se de uma tese, sobretudo, rigor. Consideramos como rigor a persistência em produzir encontros entre pessoas, textos, imagens, falas, afetos, que potencializem a pesquisa, produzindo conhecimento e transformação do meio de pesquisa. Tivemos como mote nesses encontros a possibilidade de produzir mudanças enriquecedoras na atividade das REO. Ao propor isso, deparamo-nos com o enriquecimento da própria atividade de pesquisar. Por isso, dizemos que o nosso rigor na pesquisa consistiu no compromisso em nos vincular com a possibilidade de produzir uma radical mudança de perspectiva. A mudança radical, muitas vezes, é quase imperceptível, como um discreto e vigoroso movimento com o corpo, um gesto com o ombro, fundamental para o trabalho acontecer. O rigor na atividade de pesquisa teve como fonte os preceitos da clínica da atividade e, assim, construímos nossos matizes teórico-metodológicos.

¹ Em acordo com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Conselho de Ética do HUAP/UFF, aprovado com número de Parecer n. 447.338, em 01/11/2013.

Esta tese é uma aventura, uma aventura do pensamento. É uma tentativa de pensar com as REO como potencializar a formação delas. Trata-se de uma pesquisa atrevida em que nos lançamos no vasto mundo de enfermagem obstétrica sem ter nenhum conhecimento prévio, mas nos sentindo convocadas e desejosas. Convocação e desejo decorrente dos encontros de corpos e afetos que compuseram a atividade de pesquisar.

Ao pesquisar com as REO, muitas vezes, nos deparamos com desafios, receios e anseios. Não fossem os esforços da orientadora desta tese, a cumplicidade de colegas e os autores que convocamos para o diálogo, estaríamos perdidos na profusão de informações e reuniões, sem sabermos distinguir a relevância e o contorno adequado para que o texto aqui presente fosse possível.

As escolhas feitas para a redação da tese são de inteira responsabilidade da pesquisadora e surgem a partir de vastas possibilidades e constrangimentos. Constituímos um olhar durante a caminhada da aventura-tese. O que expomos aqui é um olhar, uma visada, um ponto de vista enviesado e parcial do vivido na pesquisa, contudo, com a intenção de ampliar o nosso olhar e instigar o leitor a fitá-la.

Trazemos uma música, um samba, esse ritmo insistente em balançar nosso corpo, para nos ajudar a sair do lugar e renovar o olhar:

Ponto de vista

*Do ponto de vista da terra, quem gira é o sol
Do ponto de vista da mãe, todo filho é bonito
Do ponto de vista do ponto, o círculo é infinito
Do ponto de vista do cego, sirene é farol
Do ponto de vista do mar, quem balança é a praia
Do ponto de vista da vida, um dia é pouco
Guardado no bolso do louco
Há sempre um pedaço de Deus
Respeite meus pontos de vista
Que eu respeito os teus
Às vezes o ponto de vista tem certa miopia
Pois enxerga diferente do que a gente gostaria
Não é preciso por lente nem óculos de grau
Tampouco que exista somente
Um ponto de vista igual
O jeito é manter o respeito e ponto final.
(João Cavalcanti; Edu Krieger, 2013)*

Aqui escrevemos o que vivemos ao pesquisar, um pouco do vivido na intensidade dos encontros, fragmentos atordoantes que insistimos em fazer texto. Tese que não tem a pretensão de exaurir o tema abordado, nem ser completa. Tampouco, provar nada; não é proposição que pretendemos defender das contestações. Escrevemos com o propósito de contar sobre o que vivemos na pesquisa, sentimos, compomos, e, com isso, ativar outros possíveis olhares, entendimentos, movimentos, sejam concordantes ou discordantes do que é exposto em nossa escrita.

Como já mencionamos, a pesquisa foi iniciada com a pretensão de contribuir para o enriquecimento da formação das REO na EEAAC-UFF. O interesse pela temática investigada e o modo como a tratamos têm uma história que merece ser contada para melhor compreensão da pesquisa. Para tanto, expomos algumas particularidades da trajetória da pesquisadora. Consideramos que esta exposição é importante porque lança luz sobre nossas implicações com o meio de pesquisa.

Coimbra e Nascimento (2008), seguindo o campo de coerências da análise institucional francesa, sustentam que toda pesquisa é uma pesquisa-intervenção, porque o pesquisador e o pesquisado são constituídos no processo de pesquisar; portanto, não são figuras dadas *a priori* e imparciais. Nessa perspectiva, a atividade de pesquisar é produtora e produto de intercessões, de interferências que engendram o pesquisador, o pesquisado e também um novo campo de ligações.

A pesquisa-intervenção está comprometida em interrogar os múltiplos sentidos cristalizados nas instituições (ROCHA; AGUIAR, 2003). No referencial metodológico da análise institucional, a instituição é um conceito distinto de organização ou estabelecimento. A instituição tem um sentido dinâmico e remete ao processo de produção permanente de modos de existência e de configuração das práticas sociais (ROCHA; AGUIAR, 2003).

Desse modo, é necessário compreender os modos de relação que o pesquisador possui com as instituições às quais ele está remetido, ou seja, fazer análise de implicação. Coimbra (1995) compreende a análise de implicação do pesquisador como um processo que analisa as consequências de suas ligações e referências institucionais, colocando em perspectiva o lugar que ocupa no trabalho que empreende. Com isso, não se perde de vista os diferentes lugares que o pesquisador ocupa em seu cotidiano, bem como outros locais da sua vida e história profissional (COIMBRA, 1995). A análise de implicação também é um modo de debater e

interrogar, cotidianamente, como se dão as diferentes intervenções da pesquisa no campo de análise, incluindo nesse debate “sentimentos, percepções, ações, acontecimentos até então considerados negativos, estranhos, como desvios e erros que impediriam uma pesquisa-intervenção de ser bem-sucedida” (COIMBRA; NASCIMENTO, 2008, p. 145).

Por isso, entendemos que se pesquisa a partir de um lugar, e esse lugar é plural, composto na trama da relação com lugares, pessoas, discursos, instituições. O lugar de onde pesquisamos é *in-mundo* (ABRAHÃO et al., 2013). Que *in-mundo* é o nosso? Para nós, a pesquisa é também uma atividade de imaginação e, como tal, “tem uma história muito extensa”, como nos diz Vigotski (2009, p. 33). A seguir, passaremos a contar um pouco dessa história, assumindo nosso lugar *in-mundo* de pesquisadora. Para tanto, neste momento, faz-se necessário assumir a escrita em primeira pessoa.

Três anos antes de participar do NUTRAS, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFF, eu havia cursado o mestrado em psicanálise, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), logo após finalizar a graduação. Nos anos da graduação, também na UFRJ, a curiosidade levou-me a experimentar diversos campos de formação do psicólogo. Participei de diferentes pesquisas, estágios, estudos, tais como: iniciação científica na área de cognição e invenção e também na área de psicanálise e psicopatologias do contemporâneo. Realizei atendimento clínico psicanalítico com crianças e adolescentes, como acadêmica da prefeitura do Rio de Janeiro, além de estágio na residência assistida do Instituto Philippe Pinel. Tive a oportunidade de trabalhar como assistente de pesquisa em sociologia, investigando os signos cariocas, o que me lançou numa paixão desenfreada pelo mundo do samba. Sodré (1998) afirma que o samba é dono do corpo porque não se limita a ser um tipo de música arte da alma, mas, sobretudo, é uma arte corporal. Por isso, antes de ser canção popular e modo de socialização, o samba foi e é dança, movimento do corpo. Dança que produz um corpo no bailar do ritmo sincopado, dono do corpo (SODRÉ, 1998). Um corpo também é produzido ao pesquisar, corpo pesquisador, inquieto, em formação, desafiado a não se fechar ao mundo, exercício permanente de estranhamento das formas e fôrmas da vida.

Ao ingressar no mercado de trabalho, atuei na área de gestão de pessoas, em uma empresa pública. O interesse em ingressar no doutorado se intensificou a partir do meu feliz encontro com colegas de trabalho que me instigaram a pensar nas ações que elaborávamos: recrutamento e seleção de pessoas; formulação das políticas de recursos humanos; formação de

profissionais; qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador. Indagar sobre estes aspectos levou-me a pensar criticamente sobre os clichês da gestão de pessoas, como o modismo das “competências” que acompanha todas as elaborações no ambiente organizacional – empresa, escola, hospital –, forjando uma novidade requentada e nada requintada.

A jornada rumo ao doutorado foi definida com o estudo sobre a metodologia da clínica da atividade, nos encontros do NUTRAS. Por entre autores e conceitos, como as elaborações da clínica da atividade, pude compreender melhor as experiências de trabalho e estágio, que me abriram caminho para o estudo de outras abordagens das clínicas do trabalho.

De acordo com Bendassolli e Sobol (2011), as clínicas do trabalho formam um conjunto de teorias que se dedicam ao estudo da relação trabalho e subjetividade, apresentam diversidade epistemológica, teórica e metodológica e possuem como objeto comum a situação de trabalho, de onde surge a complexa relação entre sujeito, trabalho e meio. A clínica da atividade é uma das abordagens das clínicas do trabalho e empreende uma discussão específica acerca dos processos de subjetivação, criação e produção na atividade de trabalho. Para o pesquisador de psicologia do trabalho Yves Clot (2006a, 2010a, 2010b), a atividade possui um sentido amplo, não coincidente com a ação realizada nem com a tarefa executada, pois leva em conta os atos não realizados, os que ficaram em vias de acontecer e foram impedidos, as escolhas suspensas, o que ficou paralisado, os atos e palavras não digeridos. Já a subjetividade é definida como uma relação entre atividades, produzida nas teias da atividade sobre a atividade (CLOT, 2010b).

Entre caminhos, escolhas e estudos, fui aprovada no concurso público da UFF, em 2010, para o cargo de psicóloga, atravessamento que me levou a investigar um campo de pesquisa novo para mim. Ingressei na UFF em abril de 2011 para trabalhar na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC-UFF). O trabalho iniciou-se com uma pergunta que deu novos contornos ao desejo de fazer o doutorado: o que uma psicóloga pode fazer em uma escola de enfermagem? A pesquisa de doutorado foi sendo traçada no terreno movente do trabalho diário, recolhendo linhas e cunhando vestígios que conduziram a um traçado acerca da formação de enfermeiras obstétricas. Assumimos o risco de pesquisar, intervir e trabalhar no mesmo ambiente. Riscos da atividade.

1.1 Pertinência da pesquisa: o risco do bordado

Quando cheguei à EEAAC, encontrei uma pequena equipe formada por uma psicóloga, em vias de se aposentar, e uma assistente social. Elas já estavam lá havia dois anos. Fiquei curiosa: o que uma psicóloga faria nesse lugar? E a assistente social? Qual seria seu trabalho? Não era nada óbvio qual trabalho poderia ser realizado em uma escola de enfermagem com uma psicóloga exclusiva para a unidade. Nós três ficávamos em uma sala pequena, onde eu tentava entender o porquê de estarmos ali e interrogava às colegas sobre, afinal, qual era o trabalho. Muitas vezes, a resposta era triste e desanimadora.

Em um ano, o cenário foi mudando: uma colega se aposentou, a outra concluiu o mestrado e meu trabalho consistia em investigar qual era o nosso trabalho, ou seja, a atividade consistia na criação do trabalho. Afinal, a equipe estava ali e queria trabalhar. Desafiei o desconhecido e fui construindo alianças com professores da EEAAC, do curso de Psicologia, e com outros colegas servidores da UFF. Sem acreditar nas falas cristalizadas e aprisionadoras – recorrentes no serviço público – de que não adiantaria se esforçar, porque nada iria mudar, o trabalho foi sendo criado coletivamente.

Aos poucos, inseri-me em outros espaços além da salinha. Primeiro, solicitei na secretaria da Direção que colocassem todas as lâmpadas no teto. Pronto! Agora a sala tinha luz. Aproveitei que era recém-chegada, que trazia novos ventos e não estava engessada pelas limitações institucionais e, junto com a assistente social, solicitei mesa, cadeira e computador à nova Direção da EEAAC. Comecei a participar do NUPGES, coordenado pela professora Ana Abrahão. O ingresso no NUPGES foi decisivo para abrir portas, construir relações, criar alianças importantes para a confecção do projeto de pesquisa no doutorado. Mas ainda me perguntava: afinal, qual é meu trabalho como psicóloga? Questão que sustento até hoje. Atualmente, a percepção desta questão mudou. Insistir nesta pergunta não é mais para buscar um lugar no ambiente de trabalho, como no início, mas para estar ciente de que o lugar é produzido pelas questões: o que pode uma psicóloga na EEAAC? Qual é o trabalho da psicóloga aqui?

Um episódio peculiar, nas primeiras semanas de trabalho, me fez forçar, literalmente, as trancas e amarras institucionais. Assim que cheguei à EEAAC, fui advertida de que deveria cuidar da chave da sala onde trabalhávamos como “se fosse ouro”, de que não podia perdê-la nem cometer o erro maior: “Não tranque a sala com a chave dentro!”. Caso este infortúnio

acontecesse, seria motivo para uma grande confusão com colegas da secretaria, e eu ficaria malvista pela Direção da EEAAC-UFF. Seguindo o *script* do inconsciente, eu e a assistente social trancamos a sala e esquecemos a chave lá dentro. Furamos a injunção! Todas as nossas coisas lá dentro e nós trancadas do lado de fora. De pronto, ela ficou assustadíssima e eu, perplexa. Recém-chegada, resolvi assumir sozinha a autoria do “furo” e fiquei pensando: quem seria deseducado com uma novata? Apostei que a questão que envolvia a chave era um ritual de chegada. Como os colegas encenariam esse ritual? Confesso que fiquei curiosa e imediatamente me veio à cabeça fragmentos de uma poesia de Carlos Drummond de Andrade (2012), intitulada Procura da Poesia.² Essa poesia guiou toda a minha ação naquele momento:

Penetra surdamente no reino das palavras. Lá estão os poemas que esperam ser escritos. [...] Chega mais perto e contempla as palavras. Cada uma tem mil faces secretas sob a face neutra e te pergunta, sem interesse pela resposta, pobre ou terrível, que lhe deres: “Trouxeste a chave?” (ANDRADE, 2012, p. 11-12).

Então, fui à secretaria tentar resolver o problema com os colegas que lá trabalhavam. Conteí o acontecido e logo uma colega respondeu em voz alta: “Iiiiiih! Não tem outra [chave], não! Gente, a psicóloga nova trancou a sala com a chave dentro...”. Eu respondi com a voz mais calma que consegui: “Na verdade, a chave está trancada do lado de dentro e eu estou trancada do lado de fora. Como fazemos?”. Sim, havia outra chave na sala da diretora, o que possibilitou a abertura da nossa sala e o restabelecimento do trânsito de fora para dentro. Vários foram os efeitos deste episódio, porém, para mim, os principais foram, primeiro, a oportunidade de me libertar da injunção de que era proibido esquecer a chave e, segundo, que, a partir daquele momento, eu e assistente social constituímos uma parceria, uma relação de confiança fundamental para que qualquer trabalho pudesse advir.

O problema “O que pode uma psicóloga na EEAAC?” foi se desdobrando em outras indagações: o “Trouxeste a chave?”, de Drummond, e o “Como fazemos?” no diálogo com os colegas, que foram dando contorno à atividade.

Sentindo mais do que entendendo, conversando com minha orientadora e participando do núcleo de pesquisa NUTRAS, além das supervisões e conversas com colegas de outras

² A poesia completa pode ser apreciada no fim da tese.

unidades, percebi a importância de preparar um projeto de extensão universitária³ para criar perspectivas e estabelecer um traçado ao trabalho. Entendi que era relevante elaborá-lo para delinear minha permanência na EEAAC, para dar sentido ao dia a dia. Mas escrever um projeto com que propósito? Sobre o quê? Qual o objetivo? Fiz uma aposta: se naquele momento não estava claro qual era meu trabalho, mas a EEAAC insistia em ter psicóloga e assistente social, devia ser porque havia muito trabalho. Então, eu e a assistente social elaboramos um projeto de extensão tateando no invisível. O Projeto Plural de extensão universitária nasceu do esforço para inventar o trabalho. Um esforço desejante que, inspirados na música do compositor Wander Lee colocada como epígrafe desta tese, nos fez viajar no trem do desejo, penetrando em noites escuras, abrindo as trilhas da atividade de trabalho. O Projeto Plural foi uma aposta, envolveu riscos, entretanto, o mais perigoso era não tentar e cair na invisibilidade e na falta de sentido do trabalho. Por isso, o empenho em percorrer o caminho do risco à tecedura do trabalho.

Ao longo do primeiro ano, em 2012, o intento foi mapear as demandas de trabalho por meio de conversas com alunos, professores, coordenadores, com a Direção, e da participação em seminários da área de enfermagem. Foram feitos registros escritos sobre essas conversas, anotações sobre impressões, incômodos e expectativas, tentando delinear as demandas. Nesse momento, o esforço se concentrou em construir alguma abertura para entrar em contato com a comunidade da EEAAC, a fim de criar um objetivo que justificasse a nossa permanência lá. Com isso, percebemos que a formação profissional era um tema relevante e instigante; então, eu e a assistente social elaboramos o Projeto Plural de extensão com o objetivo de criar estratégias para incrementar o processo de formação na EEAAC-UFF. O laço de amizade estabelecido com a colega de trabalho, a participação no NUPGES e no NUTRAS, os alunos que começaram a bater à porta da salinha em busca de acolhimento foram decisivos para que o vazio de atividades fosse fecundado e nascesse Plural.

Durante esse percurso, o trabalho e a pesquisa se cruzaram: ingressei no doutorado com o intuito de investigar o processo de formação do enfermeiro, tema que surgiu do

³ A extensão universitária é um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político, pautado no princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. As ações de extensão universitária têm como objetivo promover a interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade (UFF-FORPROEX, 2012).

empreendimento para inventar o trabalho na EEAAC a partir de demandas que surgiam “aqui e ali”.

Após o ingresso no doutorado, em um dos encontros do NUPGES, uma professora da EEAAC lançou-me uma questão. Essa professora trabalha com saúde mental havia anos. Ela relatou uma situação de conflito com um estagiário do serviço de saúde mental, estudante de enfermagem da EEAAC. Muito preocupada com a formação dos alunos, ela disse: “Eu quero fazer uma pergunta pra Karla. Como ensinar o cuidado? Essa pergunta é pra você, Karla. Como se ensina cuidado?”. Aqui identificamos mais um desdobramento da questão inicial “O que pode uma psicóloga na EEAAC?”, tal como explicitamos acima. A indagação da professora irrompe como questão incômoda, instigante, mobilizadora. Passei anos com esta pergunta na cabeça. Ainda está aqui me forçando a pensar, a escrever, a buscar autores e tudo mais que viabilize a vitalidade dessa questão. É uma pergunta que tem resposta transitória, mas algo permanece, sua força; exatamente aquilo que incomoda, constrange e impulsiona a inventar. A pergunta poderia ser: como ensinar? Mas não foi. Por estarmos em uma escola de enfermagem, com uma história específica que tem atravessamentos com a própria atividade da professora e com aquilo que fazíamos no encontro do NUPGES, acrescentando o fato de que sempre percebo que os professores se perguntam “O que faz essa psicóloga aqui?”, acredito que tudo isso e muito mais que passa invisível a mim constituíram a questão: “Como se ensina cuidado?”.

Estamos cientes de que o tema do cuidado é de grande relevância para o ofício da enfermagem e é identificado desde o surgimento de tal prática. A questão do cuidado na enfermagem bem como na área da saúde é polissêmico e traz consigo ampla discussão. Henrique e Macedo (2008) enfatizam que o cuidado é identificado com a emergência das práticas em enfermagem e é visto como razão de ser, estimativa de valor econômico e social da profissão.

A multidimensionalidade do cuidado se expressa no exercício de diferentes saberes, poderes e decisões que marcam a ação da enfermeira. Não nos dedicaremos a aprofundar o tema do cuidado em nossa tese, entretanto, deixamos indicado que nos aliamos ao entendimento do cuidado tal como formulado por Souza (2008). Em seus estudos, Souza (2008) afirma a importância da inclusão de ações de saúde mental na atenção básica: “uma produção quase artesanal de construir outras formas de lidar com a loucura no cotidiano da cidade, de trabalhar com as pessoas, de conectar redes e traçar percursos para a loucura, para o louco e para os

técnicos em saúde” (SOUZA, 2008, p. 133). Nesse sentido, o cuidado é entendido como ação produtora de novas intercessões que surgem para dar conta da situação vigente.

A questão lançada pela professora – “Como ensinar cuidado?” – produziu profícuos diálogos sobre a formação que, posteriormente, ressoaram na formação das REO. Lançamos mão do que nos diz Clot (2006a), para ampliar o diálogo e amplificar as ressonâncias, e seguimos suas pistas não para responder à questão, mas para nos levar adiante: é preciso tempo e organização do trabalho para que as emoções se convertam em um instrumento eficaz à ação. Clot (2006ab) afirma ainda, inspirado no pensamento do psicólogo russo Lev Semenovitch Vigotski, um dos fundadores da psicologia histórico-cultural,⁴ que afeto e corpos fazem parte do imbricado jogo da formação.

É com esses vestígios que fomos e vamos alinhavando a atividade laboral, apostando que esta atividade produz ressonâncias pulsantes na formação das REO que participaram da oficina de fotos (OSÓRIO, 2007, 2010; SILVA, 2011; PACHECO, SILVA, BARROS, 2012; SILVA; BARROS, 2013; OSÓRIO, PACHECO e BARROS, 2013; SILVA; SOUTO; LIMA, 2015; SOUTO, 2016), realizada no âmbito do Projeto Plural de extensão universitária. Nesse sentido, invenção do trabalho e formação das REO são tramas da atividade. Uma atividade tecida diariamente, que se configura como movimento de invenção de si e também de modos de trabalhar, de agenciar coletivos e de produzir. Yves Clot (2006a) enuncia de modo claro e recorrente que a atividade é

também aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir – os fracassos –, aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures. É preciso acrescentar a isso – o que é um paradoxo frequente – aquilo que se faz para não fazer aquilo que se tem a fazer ou ainda aquilo que se faz sem querer fazer. Sem contar, aquilo que se tem de refazer (p. 116).

A atividade porta uma complexidade que extrapola a execução da tarefa prescrita e vai além do trabalho realizado. Com isso, Clot revela a faceta da produção subjetiva, pois o engendramento dos sujeitos é tecido nos conflitos vitais que a atividade convoca. Conflitos que cada um enfrenta consigo e com os outros na empreitada de realizar aquilo que se tem de fazer. Nesse sentido, o Projeto Plural de extensão tem se apresentado como um exercício de invenção

⁴ A psicologia histórico-cultural também é nomeada como histórico-desenvolvimental.

daquilo que se tem de fazer, ampliando os raios de ação do meu trabalho como psicóloga e da assistente social na EEAAC-UFF.

Queremos deixar claro que o Projeto Plural de Extensão, iniciado em 2012, atende todos os alunos da EEAAC, entretanto, a pesquisa de doutorado foi realizada somente com as enfermeiras da primeira turma de Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF. As REO participaram de cinco encontros da oficina de fotos. A oficina de fotos foi proposta como dispositivo de análise da atividade de formação, apostando que a análise cria um campo propício para a ampliação do poder de agir das REO. Em clínica da atividade, os dispositivos são recursos técnicos inventados para servir como método de análise da atividade, em que os sujeitos são convocados a transformar a experiência vivida no meio de trabalho (CLOT, 2010a).

Portanto, a oficina de fotos teve uma dupla vinculação: ao mesmo tempo que foi uma intervenção da pesquisa de doutorado no grupo de residentes, também se constituiu como uma ação do Projeto Plural de extensão universitária. Para Passos e Benevides (2009), a intervenção é um modo de mergulhar “na experiência que agencia sujeitos, objetos, teoria e prática num plano de produção denominado coemergência” (p. 17). Trata-se de um mergulho na experiência para construir outros modos de apropriação da experiência, transformá-la para conhecê-la e vice-versa. A intervenção que propomos, do Projeto Plural juntamente com as REO, também se constitui como uma pesquisa, ou seja, uma pesquisa-intervenção. Com Rocha e Aguiar (2003), entendemos que a pesquisa-intervenção propicia a construção de espaços coletivos para problematizar o processo de formação e potencializa a produção de novos modos de pensar e fazer esse processo.

O Projeto Plural tem como objetivo geral produzir discussões sobre a formação profissional na EEAAC-UFF, através de rodas de conversa e oficinas de fotos com os alunos de graduação e pós-graduação. O Projeto Plural desdobrou-se no projeto de doutorado quando começamos a trabalhar com a coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica. Momento em que nos deparamos com a importância premente da formação de enfermeiras obstétricas.

A formação de enfermeiras obstétricas tem sido amplamente incentivada no Brasil contemporâneo com o intuito de melhorar a assistência à mulher durante o ciclo gravídico, estimular a realização de partos normais, bem como prestar assistência de qualidade ao bebê até 24 meses. Atualmente, o Brasil é recordista em cesarianas, por isso a formação de pessoal

qualificado em enfermagem obstétrica para atuar na assistência de partos de risco habitual tem sido uma das estratégias para mudar o modelo hegemônico de parto no país.

Foi nesse encontro entre o trabalho no Projeto Plural e a Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF que formulamos o objetivo da pesquisa: ampliar o poder de agir das REO.

No estudo sobre a obra *Em Busca do Tempo Perdido*, de Proust, o filósofo Gilles Deleuze (1987) nos ajuda a traçar a pesquisa (*recherche*) como um sistema plural que nos leva a analisar seus diferentes sentidos, relações e efeitos. Por esse caminho, a pesquisa nasce na tensão do pensamento, pois só se pensa porque se é forçado a pensar. E o que nos força a pensar? O desassossego que nos invade quando forças ao redor nos convocam a novas combinações, promovendo diferenças no estado em que nos reconhecíamos e situávamos. É como se estivéssemos fora de foco. Uma foto desfocada, a lente em busca do foco, o que exige de nós um esforço para constituir uma nova imagem, redefinir o enquadramento, aventurar-se na criação de um traçado de pesquisa. Quando aliamos pesquisa e criação, “não se trata mais de dizer: criar é pensar, mas pensar é criar e, antes de tudo, criar no pensamento o ato de pensar. Pensar é fazer pensar” (DELEUZE, 1987, p. 109). É nesse sentido que o pensamento, sempre atravessado por coletivos e constrangimentos, produziu a pesquisa com a primeira turma da Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF.

Lançamo-nos na jornada da pesquisa construindo certa mistura metodológica, como salientamos anteriormente, e aliamos-nos de modo preponderante com a clínica da atividade. Com isso, visamos à ação sobre o campo de pesquisa-intervenção e buscamos desenvolver o poder de agir das REO por meio da oficina de fotos como estratégias de análise da atividade de formação profissional.

Clot (2000) compreende que a elaboração e a formalização da experiência profissional compõem um meio para a formação: “Certos métodos de análise do trabalho propõem diretamente questões relativas à formação” (p. 1) e são potentes viabilizadores do processo de formação. Com isso, apresentamos a realização da oficina de fotos como um meio para enriquecer a formação e desenvolver a atividade das REO (LIMA; OSÓRIO; ABRAHÃO, 2014).

Queremos deixar claro que, quando falamos em experiência, não estamos nos referindo à investigação científica que, tendo em conta uma hipótese, pretende observar e

classificar determinado fenômeno, de acordo com condições controladas. Nosso viés de investigação tem inspiração em autores como Oddone (2007), que, após quarenta anos de pesquisa em psicologia do trabalho, ressalta a centralidade do trabalhador nas investigações empreendidas e define a experiência no trabalho como algo complexo e brutal. Esse autor sustenta que a experiência do trabalhador exige um esforço coletivo de criação de meios para investigá-la. A seu ver, a complexidade da experiência está relacionada ao fato de o trabalhador construir três modos de experiência que estão relacionados:

- 1) Uma experiência relativa ao seu modo de produzir: definida como experiência bruta, pois é o conhecimento utilizável somente para executar o trabalho e que precisa de elaboração para ser transmitida aos outros.
- 2) Uma experiência que permite acelerar e enriquecer a própria experiência: esta determina a formação do *know-how* e da memória da empresa.
- 3) Uma experiência relacionada às condições de trabalho e à saúde do trabalhador.

Os dois primeiros modos de experiência interessam à organização do trabalho sobremaneira, enquanto o terceiro modo nem sempre tem a atenção que merece: “Não se dá o devido interesse ao valor da experiência do trabalhador na procura de soluções para as doenças profissionais que dizem respeito a um dado posto de trabalho” (ODDONE, 2007, p. 52-53).

Clot e Faïta (2000) ressaltam que a experiência compartilhada pelo coletivo de trabalho torna-se enriquecida. Desenvolvendo esta ideia, Clot (2010a) destaca que os trabalhadores podem ampliar seus recursos para ação e lutar contra o adoecimento laboral ao empreenderem encontros em que acontecem diálogos e debates sobre as perspectivas e entraves vividos no trabalho.

O coletivo de trabalho se faz presente quando trabalhadores, engajados em uma obra comum, compartilham linguagem, regras e gestos, “além de respeito duradouro dessas regras por cada um, o que impõe uma evolução individual que vai do conhecimento das regras à sua interiorização” (CLOT, 2010a, p. 167).

Sobre a concepção dialógica,⁵ Clot e Faïta (2000; Clot 2006a, 2010ab, 2011) utilizam os estudos de Mikhail Bakhtin sobre a linguagem para fundamentar a análise do trabalho na

⁵ Estamos cientes de que outros conceitos de Bakhtin permeiam as formulações da clínica da atividade, tais como atividade, gênero e estilo; entretanto, não nos aprofundaremos nos meandros da relação entre o autor russo e a metodologia da clínica da atividade. Para maiores detalhes, ler Clot (2012) e Tedesco e Pinheiro (2016).

clínica da atividade. Bakhtin (2011) afirma que o diálogo é a “forma mais simples e clássica de comunicação discursiva” (BAKHTIN, 2011, p. 279). O diálogo acontece na ação entre diferentes sujeitos sociais; também ocorre internamente, em espaço e tempo diversos, constituindo e movimentando a vida social (MARCHEZAN, 2012). Para além do diálogo externo entre pessoas, Faïta (2013) ressalta que Bakhtin pressupõe sempre a continuidade de um diálogo interior. De acordo com Bakhtin, todo discurso retoma um discurso anterior e se dirige a um outro (CLOT, 2012).

O modo de entendimento da experiência, na clínica da atividade, é embasado nas formulações de Vigotski, precursor da psicologia histórico-cultural russa. A leitura dos textos de Vigotski em português carrega um enorme problema de tradução, conforme adverte Prestes (2012). Com domínio da leitura dos textos originais de Vigotski, Prestes (2012) chama a atenção para o descuido na tradução para o português dos termos *perejivanie* e *opit*, ambos traduzidos igualmente como experiência, entretanto, reservam grande diferença na obra de Vigotski.

Segundo Prestes (2012), somente o vocábulo russo *opit* pode ser traduzido diretamente como experiência. Mas o termo *perejivanie* corresponde a um conceito importante em Vigotski e não pode ser assemelhado à experiência, pois deve ser traduzido como vivência. Dedicado a estudar o desenvolvimento da criança, Vigotski definiu que a vivência consiste na relação entre a criança e o ambiente social em que ela se encontra. Prestes (2012) assevera que a vivência não reside na criança, não se trata de uma especificidade da criança, tampouco uma determinação do meio social. A vivência é a relação entre a criança e seu meio, está no entre, é poder viver uma determinada situação deixando-se afetar profundamente por ela.

Trazemos a compreensão do educador Jorge Larrosa Bondía (2002) para nos ajudar a alinhar o modo como estamos delineando a ideia de experiência e consideramos que há proximidade com a concepção de vivência que Prestes (2012) destaca na obra de Vigotski.

Bondía (2002) define a experiência como um acontecimento singular, produtor de diferença, heterogeneidade e pluralidade. O autor salienta que a experiência não é uma repetição monótona, mas sim irrepitível, traz sempre algo novo, é imprevisível, tem sempre uma dimensão de incerteza que não pode ser predita. A “experiência não é o caminho até um objetivo previsto, até uma meta que se conhece de antemão, mas é uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar nem ‘pré-ver’ nem ‘pré-dizer’” (BONDÍA, 2002, p. 28). A

experiência como abertura em Bondía (2002) coaduna-se com a ideia de vivência elaborada por Vigotski. A experiência está no entre, na passagem, no movimento. Por isso, utilizamo-nos desses autores para tramar nossas considerações acerca da ideia de experiência. Em nossa investigação, entendemos a experiência como exercício de invenção diante dos desafios da atividade.

A nossa pesquisa se deu no entre, no exercício de tatear o invisível, sem condições de antecipar, prever ou predizer seus efeitos. O grau de previsibilidade vivenciado na pesquisa foi muito baixo. Previu-se e predisse-se somente aquilo que foi necessário à execução do que precisava ser feito ou utilizado para que a pesquisa acontecesse: convite para as REO participarem da oficina de fotos; agendamento da sala para os encontros; preparação para os encontros; aquisição dos materiais técnicos necessário (*data show*, gravador e outros). Previmos também um determinado modo de confecção das fotos, utilizando a intervenção na imagem e a fotocomposição, que acabaram produzindo ressonâncias no método da oficina de fotos.

Adotamos os recursos da intervenção na imagem para a confecção das fotos a partir dos alinhavos com os trabalhos de Tittoni (2009) e Tittoni e Zanella (2011). Nos aventuramos ao propor às REO uma oficina de fotos *in-mundo* (ABRAHÃO et al., 2013), tecida nas teias do Projeto Plural de extensão universitária: convidamos as REOS a confeccionarem fotos sobre a atividade de formação na Residência, utilizando diferentes artifícios de intervenção na imagem. Portanto, as fotos não consistiam em registros limpos, isentos, reveladores de verdades sobre a atividade, mas sim em criação de marcas da atividade das REO. Fotos como marcas *in-mundos* da atividade, que foram analisadas na oficina realizada no âmbito do Projeto Plural.

Análises disparadoras de diálogos tanto internos quanto externos, ou seja, a proposta de fazer as fotos inclui a transformação do próprio fotógrafo que se constitui, aí, em um campo problemático (MAURENTE, 2009). Um modo de ver, conhecer, pensar e transformar a atividade seguindo os caminhos da fotografia. Desse modo, as fotos surgem como potentes disparadores do desenvolvimento do poder de agir das REO. Essa foi nossa aposta.

Com esses recursos metodológicos defendemos a formação como um processo de desenvolvimento do poder de agir das REO. Sendo assim, novos recursos para a ação podem irromper, o que provoca o enriquecimento da formação e do trabalho da enfermeira obstétrica. É com esse entendimento que propomos a questão da pesquisa: como potencializar o processo de formação das REO? Abordaremos a seguir nuances da nossa trama metodológica.

Reinvenção

*A vida só é possível
reinventada.*

*Anda o sol pelas campinas
e passeia a mão dourada
pelas águas, pelas folhas...*

*Ah! tudo bolhas
que vem de fundas piscinas
de ilusionismo... – mais nada.*

*Mas a vida, a vida, a vida,
a vida só é possível
reinventada.*

*Vem a lua, vem, retira
as algemas dos meus braços.
Projeto-me por espaços
cheios da tua Figura.
Tudo mentira! Mentira
da lua, na noite escura.*

*Não te encontro, não te alcanço...
Só – no tempo equilibrada,
desprendo-me do balanço
que além do tempo me leva.
Só – na treva,
fico: recebida e dada.*

*Porque a vida, a vida, a vida,
a vida só é possível
reinventada.*

Cecília Meireles, 1972.

2

FORMAÇÃO E CLÍNICA DA ATIVIDADE: CONSTRUINDO UMA TEIA DE COMPREENSÃO

Encontramos, amiúde, investigações sobre a formação profissional empreendidas por pesquisadores que transitam pelas clínicas do trabalho (SILVA, 2002; RUFFEIL, 2009; SANTOS, 2004; BONALDI, 2011; LUCIANO, 2014). As clínicas do trabalho constituem um rol heterogêneo de abordagens sobre o trabalho, que Bendassolli e Soboll (2011) especificam como sendo a clínica da atividade, a psicodinâmica do trabalho, a psicossociologia e a ergologia.

Silva (2002) realizou pesquisa com trabalhadores de um hospital público, na cidade do Rio de Janeiro, com a supervisão e atuação de estagiários de psicologia na Comissão de Saúde do Trabalhador do hospital. Essa autora propõe, então, uma metodologia de análise coletiva dos acidentes de trabalho, em que a posição do trabalhador como protagonista é enfatizada. Ela afirma que essa intervenção metodológica é um meio de formação permanente tanto para os profissionais da área da saúde como para aqueles que ocupam o lugar de analistas do trabalho (sejam estagiários, sejam profissionais habilitados). Ou seja, uma metodologia que promove a renovação e ampliação dos recursos para a ação, que serve como desenvolvimento para atividade dos trabalhadores da saúde e para a atividade dos analistas do trabalho.

Ruffeil (2009), utilizando a metodologia ergológica, deu enfoque à dimensão gestonária, que atravessa todo o trabalho. A autora empreendeu duas experimentações em territórios distintos do mundo do trabalho: uma com a formação de educadores internos em uma empresa financeira pública e a outra com a formação educacional e profissional de jovens com transtorno mental grave em uma rede de restaurantes. Essa pesquisa lançou luz sobre os protagonistas da atividade e os modos como eles se apropriam de sua atividade, individual e coletivamente, ampliando seus níveis de autonomia diante do trabalho e da vida.

Santos (2004) realizou uma ampla pesquisa problematizando a lógica da sociedade do conhecimento em Portugal. A autora considera que as contribuições de Vigotski sobre aprendizagem e desenvolvimento sugerem que intervenções de formação de adultos, conduzidas em consonâncias com o percurso histórico dos sujeitos, viabilizam o seu desenvolvimento.

Bonaldi (2011), a partir de sua experiência como trabalhadora na rede municipal de saúde, elabora uma instigante personagem conceitual, Teresa, para analisar o processo de formação em saúde no cotidiano do trabalho. Por meio das aventuras e inquietações de Teresa, a autora afirma o processo de formação “como aquilo que não se pode prever e, por isso, torna pensamento e vida tão indissociáveis” (BONALDI, 2011, p. 12).

Em uma pesquisa realizada no Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo (Cerest/ES), Luciano (2014) lança mão dos pressupostos metodológicos da clínica da atividade, utilizando rodas de conversa, para colocar em análise a atividade da equipe multiprofissional na vigilância em saúde do trabalhador. A autora enfatiza que as rodas de conversa foram um dispositivo de intervenção pujante que disparou processos de formação por meio da análise do trabalho, o que provocou o desenvolvimento do poder de agir do gênero profissional em questão (LUCIANO, 2014). Nessa concepção, a análise do trabalho provoca o desenvolvimento da atividade ao desafía-la, provocá-la, ou seja, impeli-la à transformação. A análise do trabalho só pode produzir desenvolvimento ao provocar mudanças na atividade de trabalho.

Além das clínicas do trabalho listadas por Bendassolli e Soboll (2011), é necessário acrescentar a este inventário de metodologias, que se dedicam a investigar as tramas do trabalho, a ergonomia francesa. Esse acréscimo se justifica pelo fato de a ergonomia francesa ser referência fundante do modo de ver o trabalho sob a perspectiva da atividade, ao distinguir a diferença entre tarefa – “o que é prescrito pela organização” (FALZON, 2007 p. 9) – e a atividade – “o que é feito, o que o sujeito mobiliza para efetuar a tarefa” (idem). Aqui reside a diferença entre trabalho prescrito e trabalho real. O trabalho prescrito diz respeito ao que foi previamente normatizado, concebido pela administração, é a tarefa prescrita. Já o trabalho real consiste no trabalho que foi efetivamente realizado.

Em clínica da atividade há o entendimento de que uma análise psicológica do trabalho, que se interessa pela relação entre atividade e subjetividade, é importante para dar atenção ao processo entre o prescrito e o realizado, a seus conflitos, às escolhas e ao que, nessas escolhas, é deixado de lado, sem desaparecer. O realizado não detém o monopólio do real, é uma asserção de destaque. A atividade se espraia, vai além do realizado e traz para o centro da discussão o real da atividade, que consiste também naquilo que não pode ser realizado, que ficou impedido; todavia, insistente, retorna e entorna sobre o sujeito. O realizado é uma das possibilidades da atividade. O real da atividade é o que, de fato, se vive nas entranhas do trabalho. O que

encontramos nas entranhas do trabalho é maior que o realizado e abarca o conflito oriundo daquilo que ficou por ser feito, o que se gostaria de fazer, o que se fez sem vontade e outras vicissitudes do vivido em situação de trabalho. É seguindo esta linha de compreensão que falamos em atividade de trabalho e com ela tramamos nossa pesquisa sobre a formação profissional das REO pela via da análise da atividade.

A expressão formação profissional remete a processos históricos que dizem respeito à capacitação para o trabalho e no trabalho, assumindo um caráter associado às ideias de autonomia e valorização. O termo “formação profissional” possui um sentido abrangente, pois engloba todos os processos de aquisição e desenvolvimento de conhecimento, sejam teóricos, técnicos, sejam operacionais, relacionados à produção de bens e serviços, desenvolvidos no contexto escolar ou no ambiente organizacional (PEREIRA; RAMOS, 2006).

O tema da formação profissional em saúde está na ordem do dia, sendo debatido por estudiosos de várias áreas de conhecimento. Almeida Filho (2011), em palestra proferida na Fiocruz, declarou que a formação em saúde, além de promover o compromisso com a saúde e com a humanização, deve preparar pessoas tecnicamente competentes, criativas, com autonomia e capacidade para trabalhar em equipe. Esta fala expõe as exigências contemporâneas do mundo do trabalho que compelem a formação a novos rumos. Para nós, a colocação do problema que parece mais adequada não é a de como criar profissionais mais criativos, competentes e colaborativos, como se estas características do trabalho fossem provenientes de fatores internos e individuais do trabalhador, descolados do processo de produção que engendra o trabalhador e o trabalho. O problema nos parece mais bem formulado no seguinte viés: como é possível promover uma formação que abra espaço para a análise da atividade de trabalho, fazendo com que essa análise crie recursos para ação e enriqueça os coletivos de trabalho? Como liberar a atividade dos impedimentos e promover o desenvolvimento do poder de agir?

Para Clot (2006a), a atividade é inerente ao humano, ao ser vivente, e quando a atividade está impedida, isso gera sofrimento ao trabalhador, ao aprendiz, ao vivo. Com Canguilhem (2000), podemos dizer que a atividade saudável é aquela em que o vivo é capaz de produzir normas para viver, no encontro com os constrangimentos da própria existência. A atividade não é somente um atributo da pessoa; ela também é redefinida pelos coletivos que formam os gêneros sociais da atividade (CLOT, 2010a), vinculados às situações da vida. O gênero é definido como

[...] a parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de determinado meio conhecem e observam, esperam e reconhecem, apreciam ou temem; o que lhes é comum, reunindo-os sob condições reais de vida; o que sabem que devem fazer, graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, em que seja necessário reespecificar a tarefa a cada vez que ela se apresenta. É como uma “senha” conhecida apenas por aqueles que pertencem ao mesmo horizonte pessoal e profissional (CLOT, 2010a, p. 121-122).

Com isso, entendemos que o gênero da atividade é um meio onde os sujeitos agem ao mesmo tempo no mundo e entre si. Contudo, o gênero é movente porque está constantemente submetido à prova do real; não é somente uma referência a que os trabalhadores devem respeitar, mas também é um recurso que precisa ser renovado e desenvolvido. O gênero é renovado pelas criações estilísticas dos protagonistas da ação.

Aquele ou aqueles que trabalham agem por meio dos gêneros, enquanto satisfazem às exigências da ação. Assim, quando é necessário, eles ajustam e aperfeiçoam os gêneros posicionando-se igualmente fora deles por um movimento, por uma oscilação, às vezes, rítmica que consiste em se afastar, em se solidarizar e em se confundir, de acordo com as contínuas modificações de distanciamento que podem ser consideradas criações estilísticas (CLOT, 2010a, p. 125-126).

O estilo não é um simples atributo psicológico do sujeito, mas consiste em retrabalhar, reapropriar o gênero em situação de trabalho. O estilo é uma apropriação inventiva do gênero, consistindo em criação que fortalece o gênero da atividade.

A clínica da atividade está fundamentada em uma vasta experiência dos estudos sobre análise do trabalho de autores como o do médico e psicólogo Ivar Oddone, do psiquiatra Louis Le Guillant, dos ergonômicos franceses Alain Wisner, Jacques Leplat, entre outros, bem como na filosofia de Espinosa, na psicologia histórico-cultural russa e na linguística de Bakhtin (CLOT, 2006a; 2010ab). Dentro da abordagem da psicologia histórico-cultural russa, destaca-se a fundamental contribuição do Vigotski. Este autor preconiza que o homem é um ser eminentemente social, pois é a partir das relações estabelecidas com os outros que constrói, gradativamente, suas características singulares e constitui-se como sujeito, ou seja, ao mesmo tempo que alguém é marcado pelo meio social e histórico, também é capaz de regular sua própria conduta e vontade, de reconhecer-se como ser resultante e produtor da história (ZANELLA, 2001).

A concepção de atividade em nossa metodologia é um desdobramento da teoria da atividade formulada no enquadramento da psicologia histórico-cultural. Sobre este aspecto,

trazemos as considerações de Tunes e Prestes (2009) sobre a textura da teoria da atividade na psicologia histórico-cultural. As autoras distinguem que os psicólogos Alexis Leontiev e Alexander Luria, também fundadores dessa abordagem psicológica, desenvolveram mais sistematicamente as ideias embrionárias de Vigotski sobre a atividade após sua morte.

Com isso, destacamos a clínica da atividade como um modo também de apropriação e de desenvolvimento das ideias e conceitos oriundos de psicologia histórico-cultural, em especial, aquelas de Vigotski (SOUTO, 2016). A clínica da atividade vem propondo estratégias para desenvolver a atividade através da ampliação do poder de agir dos trabalhadores. O poder de agir é uma concepção que articula atividade e subjetividade, ressaltando a complexa ligação entre afeto, cognição, a relação consigo e com o mundo ao redor. A proposta do desenvolvimento do poder de agir convoca à criação de dispositivos para a análise da atividade do trabalho com o objetivo de manter e ampliar seu raio de ação dos trabalhadores. Estes dispositivos constituem-se em estratégias de diagnóstico e intervenção nos contextos de trabalho e formação, instrumentos que permitem alimentar ou restabelecer a saúde e a capacidade de invenção dos trabalhadores e do coletivo profissional em seu meio de atividade (CLOT, 2010ab). Em nossa pesquisa, como já enunciamos anteriormente, utilizamos a oficina de fotos com as REO como dispositivo de análise e desenvolvimento da atividade, no âmbito da formação.

Seguindo esta via de entendimento, o trabalho não é mais uma atividade dentre tantas outras e se constitui em uma função psicológica exclusiva no contemporâneo, afirmando sua centralidade, e, por isso, não pode ser substituído por qualquer outra atividade (CLOT, 2006a). A função psicológica do trabalho reside, sobretudo, no patrimônio “que ele fixa e na atividade (conjunta e dividida) exigida pela conservação e renovação desse patrimônio” (idem, p. 80). Desse modo, falamos sobre o trabalho como uma atividade que é, simultaneamente, de conservação e de transmissão, envolvendo um duplo processo, de invenção e de renovação, no qual cada um se vê construtor e obra. Sendo assim, pesquisamos com as REO, compreendendo a formação como atividade que envolve transmissão, conservação, mas também deslocamentos, transgressão e invenção como movimentos que oxigenam o gênero profissional e desenvolvem o poder de agir das residentes.

A noção de gênero profissional nos remete ao estudo de Clot (2013, 2010c) sobre os casos recorrentes de suicídio na empresa de telefonia francesa, em que analisa a situação de trabalho na França, especificamente os ricos psicossociais. O autor tece críticas contundentes

às estratégias de gestão de pessoas que consideram os problemas de saúde do trabalhador como algo individual e descolado da organização do trabalho. Clot (2013, 2010c) propõe que, em linhas gerais, os trabalhadores estão vulneráveis a problemas de saúde à medida que são submetidos a meios de trabalho em que não se reconhecem naquilo que fazem. Antagônico à visada higienista, que tem como meta a erradicação da doença, Clot filia-se ao pensamento de Georges Canguilhem, filósofo e médico francês, e assevera que a saúde de modo algum é a ausência de doença, mas a fabricação de meios para viver. Caso esta possibilidade seja diminuída ou se torne inexistente, o trabalhador apenas sobrevive, sem se reconhecer em sua atividade. É exatamente aí que reside a ameaça à saúde, antes mesmo que se caia doente. Cuidar da saúde é fabricar relações entre as coisas e as pessoas que não surgiriam sem a engenhosidade da atividade humana.

Sendo assim, as estratégias da gestão de pessoas para a saúde do trabalhador precisam estar fundamentadas no que é essencial, a saber, que o trabalhador sinta que vive sua própria vida, sinta-se responsável pelas suas ações e estagnações, seja o protagonista de uma ação mesmo que discreta, mas vigorosa, para realizar um trabalho de boa qualidade. Como condição de possibilidade para a saúde no trabalho, Clot destaca a importância de manter o ofício vivo e pulsante. Nesse sentido, ofício não coincide com profissão, tampouco com atividade, mas consiste em uma arquitetura social que possui função psicológica no trabalho. A definição de ofício é sistematizada em quatro instâncias. As instâncias do ofício¹ são apresentadas como: a) Pessoal: corresponde à ação situada, singular; a ação empreendida pelo seu protagonista, o trabalhador. b) Impessoal: dentro da atividade do trabalhador, a instância impessoal corresponde à tarefa prescrita, às normas prévias e balizadoras. c) Interpessoal: compreende a relação do protagonista da ação com o seu destinatário. d) Transpessoal: o ofício é atravessado por histórias coletivas, gerações de trabalhadores que deixaram suas marcas nos modos de fazer, de se relacionar. Aqui encontramos o gênero da atividade profissional, aquilo que é a ordem geral, o que abrange todas as características ou propriedades comuns que dão especificidade a determinado grupo de trabalhadores. Na concepção de Clot (2013, 2010c), ocupar-se verdadeiramente com a saúde dos trabalhadores é manter a vitalidade do ofício, ou seja,

¹ Clot (2010a) esclarece que, ao longo de suas elaborações teóricas, chegou a formular que essas quatro instâncias eram relativas à atividade. Entretanto, ele explica que fora um equívoco e apresenta sua reformulação: “O impessoal diz respeito à tarefa, enquanto o transpessoal concerne ao gênero profissional. Estes últimos podem ser instrumentos ou os objetos da atividade dos sujeitos, mas nunca a própria atividade pessoal e interpessoal” (idem, p. 290).

trabalhar para que as instâncias do ofício mantenham relação entre si e preservem a renovação do ofício (CLOT, 2013). Para Clot (2013), esta seria a diretriz de uma política de gestão de pessoas realmente engajada com a saúde no trabalho.

Já o gênero profissional é remetido à história do ofício, contudo, não se restringe a ele. O ofício tem um percurso longo na história, está mais relacionado com as tradições, inclui as prescrições, o patrimônio teórico, normativo e jurídico acumulado ao longo dos anos de trabalho do coletivo que integra e constrói um determinado ofício. Já o gênero da atividade profissional é situado, é familiar ao prescrito, mas não corresponde a este, está relacionado ao conhecimento tácito, implícito, subentendido e, ao mesmo tempo, coletivo. Clot (2010a) nos diz que o gênero sustenta a história e a memória transpessoal, e essa memória é peculiar, a saber,

não pertence a ninguém, é um meio disponível para todos e para cada um, atravessa gerações e, inclusive, cada profissional. Transferida para a atividade, ela continua também potencialmente morta, na maior parte das vezes, organizada por subentendidos; trata-se de um traço de união que corre sempre o risco de ser suprimido entre os sujeitos e em cada um deles (CLOT, 2010a, p. 290-291).

O gênero profissional traz consigo o arcabouço estabelecido ao longo da história do ofício: conhecimentos, técnicas, ferramentas, modos de agir e habitar o ofício; entretanto, a ideia de gênero profissional estabelece um paradoxo para a herança do ofício: para ser fiel a uma herança é preciso ser eminentemente infiel, ou seja, desconstruí-lo em alguma medida justamente para enriquecê-lo. Desconstruir não é o mesmo que destruir, contudo, desconstruir é herdar e inovar, defender o gênero, salvaguardando-o; ao mesmo tempo, ser infiel a ele para construir novas ferramentas, gestos, ligações, inovar na ação, oxigenar o gênero. O paradoxo consiste em ser fiel e infiel ao gênero para desenvolvê-lo, manter-se fiel e crítico à herança e, com isso, fazer história.

Como mencionamos anteriormente, para manter a vitalidade do gênero profissional, para que ele se renove e permaneça como meio para agir com eficácia, sua estabilidade é provisória. Os protagonistas da ação agem por meio do seu gênero, entretanto, sendo, ao mesmo tempo, fiel e infiel ao gênero, apropriando-se de modo singular e criando estilizações. As estilizações pessoais surgem para satisfazer às exigências da ação e metamorfoseiam o gênero, conferindo-lhe vitalidade. “O estilo individual é, antes de mais nada, a transformação dos gêneros na história real das atividades no momento de agir” (CLOT, 2010a, p. 126). Com isso,

é possível compreender o estilo como a transformação do gênero no curso da ação. E essa transformação corresponde ao desenvolvimento do gênero como urdidura para criação de novos recursos para ação. Há um movimento em espiral crescente no tear da atividade: o gênero profissional servindo como meio que “instala as condições iniciais da atividade em curso, prévias à ação” (CLOT, 2010a, p. 124), e as estilizações pessoais que recriam, na ação, a herança oriunda do gênero, transformando-o e enriquecendo-o.

O processo de estilização do profissional novato, como no caso das REO, é peculiar porque, ao mesmo tempo que ele precisa se tornar um *expert*, lançar mão do arcabouço do gênero e buscar dominar as regras do ofício, também precisa encontrar um meio de trabalho que lhe permita criar seu estilo (CLOT, 2010a). A estilização é sempre fruto de um ato responsável que faz a atividade perseverar.

Para Clot (2010a), os diálogos sobre a atividade são tomados como exercícios estilísticos que permitem a reapropriação da ação. Sendo assim, a análise da atividade tem efeito sobre a vida dos gêneros justamente porque:

As análises empreendidas são aquelas de alguém, e unicamente dele, a propósito dos meios utilizados por todos, é que elas podem enriquecer, simultaneamente, o sujeito e o coletivo. Este só conserva uma função para o sujeito se lhe permite enfrentar a situação ao desenvolver o seu poder de agir pessoal. Inversamente, o sujeito exerce uma função no coletivo quando lhe permite ampliar seu próprio raio de ação. Existiria, então, uma função psicológica dos gêneros sociais, como existiria, inversamente, uma função social dos estilos individuais. A criatividade, saúde e a eficácia do trabalho teriam, então, molas propulsoras comuns (CLOT, 2010, p. 149, grifo do autor).

Nesta concepção é fundamental o desenvolvimento da atividade, isto é, o desenvolvimento de novos recursos para ação por meio da reapropriação crítica da tarefa prescrita, da regra, do herdado do gênero, do que é transmitido na formação para o trabalho e no trabalho. Aqui nos interessa o trabalho como um objeto tecido a cada situação, construído e reconstruído na atividade. Mais do que o trabalho, interessa-nos o trabalhar, a atividade com seu movimento, pulsando como experiência singularizante. Desse modo, falar do trabalho como atividade é remetê-lo à subjetividade, entendendo subjetividade como processo e deslocamento, com propriedades tanto coletivas quanto singulares (SILVA, 2002).

É nessa perspectiva que abordamos o tema da formação em enfermagem obstétrica, compreendendo-a como inserida no tempo histórico e vinculada aos modos de produzir e gerir o trabalho. Novas teorias, métodos, técnicas são engendrados na história dos coletivos de

trabalho e provocam novas estratégias de formação. Isso nos leva a compreender a formação profissional como uma atividade em que a produção da existência e a produção-formação do ser humano são inseparáveis; que incorpora, assim, as relações sociais, a práxis, o ambiente e o trabalho como processos educativos (ARROYO, 1993).

A formação profissional sob o prisma da produção a qual estamos nos referindo coaduna-se com a visão do filósofo e educador brasileiro Paulo Freire (1968), de que o homem é capaz de refletir, operar e transformar a realidade de acordo com as suas necessidades, por isso, um ser da práxis. A relação do homem com o seu meio de trabalho implica a transformação de si e do mundo, o que acaba por produzir determinados modos de ação e de reflexão em detrimento de outros. Compreendemos a reflexão com o sentido de tempo que é dedicado a refinar a compreensão de algo, de modo que a relação do sujeito consigo e com os outros adquira melhores qualidades, transformando sua maneira de pensar, sentir e agir.

A capacidade do homem de refletir e transformar ao seu redor denuncia sua condição de obra inacabada e em constante movimento. Recolhemos mais uma pista, essa arquitetada por Freire (1968), que ressalta que a educação tem a potencialidade de ser estimuladora e libertadora, pois cria a possibilidade do sujeito de reinventar-se e produzir novas realidades. Acompanhando esta linha de pensamento, entendemos que a formação profissional é produto de enlaces, entrecruzamentos; é um processo de constante aquisição de saberes, e não se restringe a uma estratégia de adaptação do sujeito ao trabalho.

Aproximamos do pensamento de Paulo Freire (1968) a compreensão de Abrahão e Merhy (2014) de que o profissional de saúde é o sujeito da problematização da própria experiência e está em constante formação. Os autores salientam que o trabalho em saúde é repleto de encontros em que ocorrem agenciamentos de variados elementos: saberes, conhecimentos, aprendizados e afetos. Em nossa concepção, esses agenciamentos produzem tanto a subjetividade quanto a atividade de formação.

Partindo da formulação de que a educação tem o potencial de transformar a realidade, depreendemos que a formação das REO é um processo de singularização, ou seja, a formação é vista como um espaço potencial de produção de diferenças em relação à “massificação das subjetividades em um modo de produção capitalístico, apostando em modos de subjetivação que permitam a expansão da vida” (BOTECCHIA; FERRARI, 2008, p. 72).

À medida que a produção capitalista² se transforma, são engendrados novos modos de produção subjetiva, e, por conseguinte, a formação profissional também é impelida à transformação. Sendo assim, para refletirmos sobre a formação, não podemos deixar de analisar algumas implicações que os modos de produção contemporâneos trazem para esta área.

O capitalismo contemporâneo, tentando ultrapassar a crise que compromete seus níveis de acumulação, estabelece mudanças de caráter ideológico, técnico e organizacional nos processos produtivos (ANTUNES, 2009). Este cenário gera a expansão das demandas por conhecimentos e informações; em decorrência, a educação é alçada a uma posição estratégica, pois a ela é atribuída a função de desenvolver conhecimentos e competências dos trabalhadores para atender às exigências desse processo produtivo que, comumente, se traduz em exploração da vida (PASSOS; BENEVIDES, 2004)

O processo produtivo a que nos referimos, diferentemente do fordismo,³ apresenta formas peculiares de organização do trabalho, assinaladas pela flexibilidade organizacional, pela produção em equipe, pela segmentação, pela intensa disseminação de tecnologias eletrônicas e pelo elogio à criatividade como estratégia de adaptação ao trabalho. E no âmbito da formação em saúde, as mudanças tecnológicas e os novos modelos de gestão incitam a novas exigências para a formação. É importante destacar que, para além das necessidades colocadas pelos modos de gestão do trabalho, a formação em saúde se apresenta como um processo contínuo, que convoca à reflexão permanente sobre seu funcionamento. Acerca deste aspecto, Merhy (2007) esclarece:

Se pensarmos em alguns dispositivos específicos das escolas médicas (diríamos até das escolas da área de saúde), temos que nos perguntar sobre a maneira singular delas, isto é, que tipo de competência queremos construir. E, isto, nos remete ao reconhecimento de que estamos apostando na formação de um profissional que deverá ter a capacidade de dispor de uma “caixa de ferramentas tecnológicas” cujo “compromisso-objetivo” é produzir o “cuidado em saúde”, visando impactar “necessidades” que os indivíduos e/ou os grupos “portam” e expressam como “necessidades de saúde”... (p. 136).

² Passos e Benevides (2004) afirmam que o capitalismo contemporâneo não se restringe à acumulação de riquezas, nem se expressa “exclusivamente por uma exploração do trabalho, mas também, e sobretudo, pelo exercício de exploração da vida” de variadas maneiras (p. 159-160).

³ Sistema socioeconômico preconizado por Henry Ford (1863-1947), industrial americano e fabricante de automóveis, baseado na produção e consumo massificados. O fordismo prega a fragmentação e a intensificação do ritmo de trabalho para atingir níveis de produção cada vez mais elevados (ANTUNES, 1995).

A importância de o profissional de saúde ter e saber usar sua “caixa de ferramentas tecnológicas” evidencia a relevância de a formação considerar o que Merhy (2007) analisa como “processos de trabalho e suas conformações tecnológicas” (p. 94). Para o autor:

[...] o médico, pra atuar, utiliza três tipos de valises: uma vinculada a sua mão e na qual cabem, por exemplo, o estetoscópio, bem como o ecógrafo, o endoscópio, entre outros vários equipamentos que expressam uma caixa de ferramentas tecnológicas formadas por “tecnologias duras”; outra que está na sua cabeça e na qual cabem saberes bem estruturados como a clínica e a epidemiologia, que expressam uma caixa formada por tecnologias leve-duras; e, finalmente, uma outra presente no espaço relacional trabalhador-usuário e que contém tecnologias leves implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos, que só tem materialidade em ato (MERHY, 2007, p. 94, aspas do autor).

Merhy (2007) também propõe que o trabalho em saúde tem semelhança com o trabalho em educação, pois nunca pode ser totalmente capturado pelas tecnologias duras. Na área da educação e da saúde, o trabalho produz-se a partir do encontro entre sujeitos, os quais, por meio do uso das tecnologias relacionais, realizam, em ato, momentos dos mais singulares, expressos pela construção de vínculos, acolhimento e responsabilizações de diversas intensidades.

A “caixa de ferramentas” proposta por Merhy (2007, p. 94) nos remete à noção de catacrese que Clot (2010a) delinea a partir dos estudos sobre a obra de Vigotski. A catacrese se refere à invenção de novas funções dos processos prescritos – artefatos e mecanismos – que surgem no fluxo da atividade de trabalho. O movimento de invenção emerge do uso inusitado dos artefatos e das prescrições de trabalho, caracterizando o desenvolvimento do poder de agir do trabalhador. A catacrese não é derivada do erro nem da desorientação do trabalhador, mas consiste em uma reapropriação inventiva e tem como objetivo mantê-lo ligado à sua atividade. Clot (2010a) explica que o processo de invenção da catacrese implica mudanças de um instrumento técnico em um instrumento psicológico que, por fim, se converterá em um instrumento de gestão do trabalhador sobre si. Ao mesmo tempo, Clot (2010a) observa que, na história das técnicas, é a invenção de novas funções para os artefatos e mecanismos que transforma o trabalho prescrito em instrumento para novas ações que enriquecem o gênero profissional.

Maia e Osório (2004) afirmam que todo trabalho é, também, uma atividade de autoformação e constatam que trabalhar em hospital possui um desafio específico, pois exige alto nível de colaboração entre as pessoas das diversas especialidades, alocadas em diferentes posições na rede de cuidado ao paciente. Isto requer um trabalho coletivo bem arranjado e

coordenado. Por haver uma enorme variação nas redes que engendram o trabalho necessário para se atingir cada objetivo, os integrantes das equipes precisam ter à sua disposição artifícios para encarar os imprevistos que surgem. Esses artifícios ou meios de ação capazes de fazer diante do que aparece como inesperado são

em parte dados pela bagagem coletiva da atividade [...] e, em parte, fruto da singularidade de cada trabalhador, com sua forma diferenciada de inserção em sua atividade, com sua criação particular que, se utiliza este plano coletivo de constituição, também o modifica e o expande, podendo-se dizer que já não é possível separar o que é próprio do coletivo e o que é próprio do singular (MAIA; OSÓRIO, 2004, p. 4).

Os autores ressaltam um ponto polêmico: apesar do visível e fundamental trabalho coletivo no ambiente hospitalar, há uma dimensão que atravessa a atividade, a saber, a busca da dominação do trabalho pela produção do discurso competente e pelo especialismo. Esse entrecruzamento seria derivado da formação profissional em saúde, visto que esta valoriza muito o saber acadêmico, a segmentação e a hierarquização por categorias profissionais (MAIA; OSÓRIO, 2004). Este fato garantiria que cada grupo de profissionais – médicos, enfermeiros e outros – falasse exclusivamente sobre seu domínio de competência, inibindo, assim, as trocas de conhecimento, afetos, a produção de singularidades e coletivos de trabalho. Nesta concepção, o coletivo de trabalho não se restringe a um grupo de pessoas que trabalham juntas, mas é marcado por trabalhadores que têm cumplicidade e estão ligados pela atividade agenciada conjuntamente.

Aqui a compreensão de coletivo também aponta para a qualidade que o processo de formação possui de ser um campo de produção de subjetividade marcado historicamente e sob os efeitos das modulações do capitalismo. Passos e Benevides (2004) advertem que as consequências do capitalismo contemporâneo podem ser vividas como entraves ao processo de subjetivação. Tais autores, analisando o processo de produção, destacam que a produção é uma repetição que engendra não só produtos, mas também subjetividades, e que a produção se dá no plano de imanência.

Se assumirmos, então, a imanência da produção no produto, temos que reavaliar a posição do sujeito, pois aqui também o sujeito será efeito de um processo de produção: processo de subjetivação, plano de subjetivação ou de criação do si. A forma subjetiva, o sujeito, é produto resultante de um funcionamento que é de produção inconclusiva, é heterogêneo, nunca havendo esgotamento total de energia potencial de criação de

formas. É por isso que dizemos que a subjetividade é plural, polifônica, sem nenhuma instância dominante de determinação (PASSOS; BENEVIDES, 2004, p. 167-168).

Com isso, a aposta que fizemos é de que a formação das REO pode se constituir numa experiência capaz de lançar o sujeito em um processo de constituição de si e do mundo, utilizando todas as ferramentas de sua valise. Essa valise vai sendo enriquecida ou empobrecida, vai se modificando conforme o vivido no trabalho.

É importante ressaltar que o processo de formação ao qual nos referimos não é caracterizado somente pela produção de algo novo, seja de subjetividades, seja de relações e técnicas, mas há inúmeros aspectos que se repetem; entre tantos, podemos destacar: conhecimento e ações que são transmitidos do profissional mais experiente para o novato, de trabalhador para trabalhador. Desse modo, queremos deixar indicado que, no processo de formação, há repetições e invenções, uma espécie de pulsação da atividade de formação ao apresentar momentos de abertura e de fechamento que viabilizam ou não a produção de conhecimento, assistência e subjetividades.

O modo como estamos colocando em perspectiva a formação das REO parte do princípio de que a concepção de saúde precisa incluir a variabilidade, ou seja, a complexidade do ser vivo. Sobre este aspecto, Barros e Gomes (2011) destacam que a saúde não pode ser abordada somente do ponto de vista da sua conservação, mas exige a possibilidade de problematizar a vida diária, criando questões e outros modos de estar no mundo.

A concepção de saúde da qual nos aproximamos não se limita à visão da ausência de doença. A saúde como o contrário de doença marca um entendimento da saúde como pertencente ao domínio da normalidade, e isso denuncia a colocação do problema da saúde a partir da dicotomia normal *versus* patológico. Tampouco nos baseamos na asserção de que a saúde é uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, tal como preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Aproximamo-nos da concepção de que a saúde assinala a complexidade da vida e para abordá-la é necessário levar em conta as experiências coletivas do nascimento e da morte, do normal e do que está fora da norma preestabelecida.

Sendo assim, a formação profissional não pode silenciar diante do tecido social-subjetivo, marcado pela diferença e pela invenção dos modos de existir. Esta concepção da formação pode viabilizar uma visão do corpo e da saúde que não seja domínio exclusivo do saber científico.

A concepção de saúde à qual nos filiamos é aquela arquitetada por Canguilhem (2000). Para este autor, a saúde não é um conceito científico, mas é concebida como uma experiência do cotidiano que está ao alcance de todos. À medida que as pessoas partilham da experiência de sofrimento, de dor e do desprazer que a doença traz, todos têm o entendimento do que é a saúde. É nesse sentido que Canguilhem (2000) fornece uma importante contribuição ao formular que a saúde é “uma margem de tolerância às infidelidades do meio” (p. 159), enquanto

a doença é ainda uma norma de vida, mas é uma norma inferior, no sentido de que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo doente está normalizado em condições definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes (CANGUILHEM, 2000, p. 160).

Schwartz (2004) destaca que, para Canguilhem, no universo do humano, tudo é norma, nada é lei, no sentido da lei da natureza, nem mesmo no campo jurídico, em que o uso do termo lei é corriqueiro. Tudo é norma, pois tanto uma norma técnica quanto um programa de ensino “remetem às escolhas, mais ou menos patentes, mais ou menos universais ou locais” (SCHWARTZ, 2004, p. 234). Nesse sentido, o campo do humano está permeado por escolhas, portanto, está isento de neutralidade.

Nesta perspectiva, podemos depreender que o processo de formação das REO também é marcado pelas escolhas diante das ferramentas a serem utilizadas (instrumentos, conhecimentos, técnicas e afetos) no encontro do trabalhador com os desafios do cotidiano. “Por este fato, toda transmissão – de um *corpus* de leis, de procedimentos, de disciplinas intelectuais, corporais – não se impõe jamais à experiência humana [...]” (SCHWARTZ, 2004, p. 234).

A concepção de saúde formulada por Canguilhem (2000) nos possibilita ter um olhar sobre a formação das REO para além da ausência da doença. Abrimos caminho também para pensar a formação das residentes no encontro destas com as infidelidades e variações do seu trabalho sem se furtar da experiência da produção de si e do mundo ao redor. Este aspecto nos remete ao que propõe a clínica da atividade, com o desenvolvimento do poder de agir (CLOT, 2010a).

2.1 Clínica da atividade e a noção de poder de agir

A clínica da atividade é um modo de fazer psicologia do trabalho que oferece ao trabalhador a possibilidade de produzir transformações tanto no seu trabalho quanto na própria psicologia do trabalho. Isso acontece à medida que, mesmo sem ter como meta transformar a psicologia do trabalho, no diálogo entre essa área de conhecimento e os trabalhadores, estes transformam a psicologia mediante formas de cooperação, como dispositivos de coanálise da atividade de trabalho (CLOT; FAÏTA, 2000).

A metodologia da clínica da atividade tem como objetivo produzir conhecimento sobre os processos de desenvolvimento humano, em cenários relacionados ao trabalho. Uma das premissas da metodologia é a concepção oriunda dos trabalhos realizados pelo médico e psicólogo Ivar Oddone⁴ (et al., 1986) de que o trabalhador é o protagonista da atividade, e isso toma maior expressão ao se conceber a possibilidade de o trabalhador transformar o seu trabalho, bem como a própria psicologia do trabalho (CLOT, 2006a). A concepção de que o trabalhador é o protagonista da atividade filia-se aos empreendimentos realizados por Oddone e outros (1986), aglutinando esforços políticos, sindicais, técnicos e científicos, na luta dos operários italianos pela saúde na década de 1960. Até então, não se tinha de modo claro a importância fundamental de que os “operários devem estar em condições de responder organizando-se entre si, sem delegar a terceiros [...] as linhas e os problemas a serem levados adiante, tendo início, junto com as discussões teóricas e informativas, o trabalho dentro da fábrica” (ODDONE et al., 1986, p. 76).

Com isso, o destaque recai sobre o protagonismo do trabalhador para analisar seu próprio trabalho juntamente com outros profissionais – tais como médicos, psicólogos –, mas não sendo representado por estes. Tal análise do trabalho teve como objetivo empreender efetivas mudanças na organização de trabalho em prol da saúde.

⁴ Muniz et al. (2013) explicam a importância do legado deixado pelo grupo de profissionais da saúde e militantes políticos-sindicais italianos, do qual Oddone foi uma das maiores expressões, além da participação de outros integrantes, tais como: Gastone Marri, Sandra Gloria, Alessandra Re, Gianni Briante. Esse grupo, composto de “cientistas ativistas, que se costuma associar ao Modelo Operário Italiano (MOI) de luta pela saúde (ou contra a nocividade, como denominavam na Itália), contribuiu de fato, significativamente, para o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil e, ao mesmo tempo, para a imposição de um debate relativo à produção de conhecimentos neste domínio” (idem, p. 281).

Tendo como base este referencial, nosso modo de pesquisar circunscreve um aporte metodológico que pode ser definido como um meio de produzir conhecimento e transformar o meio de trabalho junto com os trabalhadores.

Esta abordagem metodológica é uma clínica do trabalho que visa à ação sobre o campo profissional e busca desenvolver os recursos para a ação “dos trabalhadores sobre eles mesmos e sobre o campo profissional” (CLOT, 2006a, p. 101).

A designação clínica se justifica em clínica da atividade porque o ponto de partida desta abordagem é o campo, o contato direto com o trabalho que parte do campo e volta para ele (CLOT et al., 2006). Entendemos que, em um movimento de análise da atividade, dá-se a transformação e o conhecimento do meio de trabalho. Ocorre uma dobra: atividade sobre a atividade, reflexão sobre a atividade, produzindo transformação e conhecimento. É uma clínica que se ocupa em transformar e compreender a experiência vivida no trabalho para restaurar ou ampliar o poder de agir, tendo como finalidade restabelecer a saúde dos coletivos de trabalho.

O transformar para compreender em clínica da atividade tem uma diretriz específica, a saber, o desenvolvimento do poder de agir dos trabalhadores (CLOT, 2010a). A noção de poder de agir propõe promover o desenvolvimento da atividade. Relembramos que a atividade é entendida como experiência que engloba tanto o sucesso quanto o fracasso e que pode se configurar em meios para viver e se desenvolver, ampliando, assim, os recursos para ação. Sendo assim, encontramos uma ligação peculiar entre trabalho e desenvolvimento do poder de agir. A noção de poder de agir é definida como o movimento de ampliação dos recursos para ação dos trabalhadores e dos coletivos de trabalho.

Ao se ocupar com os coletivos em situação de trabalho, a clínica da atividade se interessa por transformar a energia psíquica que é desperdiçada ou desprezada em potencial para desenvolvimento da atividade. Nesse sentido, dispositivos de intervenção são propostos e têm como objetivo restaurar ou manter a vitalidade dialógica social, promovendo a análise do trabalho. Ao analisar o trabalho, o sujeito experimenta a função psicológica do coletivo em seu meio de trabalho e isso consiste em proporcionar à “*subjetividade se reencontrar* em uma zona de desenvolvimento potencial” (CLOT, 2010a, p. 33-34. Grifo do autor).

Desse modo, entendemos como dispositivo de intervenção os métodos dialógicos de análise do trabalho que visam transformar e compreender o meio de trabalho, criando a possibilidade para o desenvolvimento do poder de agir, tal como empreendemos na oficina de fotos com as REO. Em clínica da atividade, principalmente na Europa, há maior recorrência da

utilização do método da autoconfrontação cruzada;⁵ entretanto, outros métodos podem ser utilizados nesta metodologia, como a instrução ao sócia (CLOT; FAÏTA, 2000; CLOT, 2010a). No Brasil, Osório (2007; 2010); Silva (2011) e outros vêm se dedicando à criação e à utilização do método da oficina de fotos como um dispositivo ancorado na metodologia da clínica da atividade (PACHECO; SILVA; BARROS, 2012; SILVA; BARROS, 2013; OSÓRIO; PACHECO; BARROS, 2013; SOUTO, 2016).

Encontramos na genealogia da noção de poder de agir a aliança fecunda com dois pensadores, a saber: o psicólogo russo Lev Vigotski, bem como o filósofo holandês Baruch de Espinosa (CLOT, 2005, 2010a; 2015). A aliança com Vigotski tem múltiplas vias. Podemos destacar a concepção de atividade e de zona de desenvolvimento potencial, como veremos no decorrer do estudo. Quanto à composição da clínica da atividade com Espinosa, salientamos o aspecto do afeto.

Clot (2010a) apropria-se do pensamento de Espinosa⁶ para elaborar o conceito de poder de agir e, com isso, desenvolve a própria clínica da atividade ao elaborar um norte para o método de análise: é necessário estar ciente de que o “esforço para desenvolver o poder de agir é inseparável de um esforço para elevar, ao mais elevado grau, o poder de ser afetado” (ESPINOSA, 1965, v. 39, apud CLOT, 2010a, p. 31).

Sem nenhuma pretensão de nos aprofundarmos na filosofia de Espinosa, mas deixando marcado nosso desejo de explorar futuramente o modo como o pensamento de Espinosa fecunda a clínica da atividade, tecemos alguns comentários. Para Espinosa, os afetos são variações intensivas da potência de agir e pensar de cada um. As variações intensivas designam dois modos de afetos: os afetos alegres e os afetos tristes. Sendo assim, os afetos alegres aumentam o poder de agir, enquanto os afetos tristes diminuem esse poder. Como esclarece Deleuze (2009), em Espinosa, a tristeza não é um sentimento vago, mas possui um sentido rigoroso: a tristeza é o afeto que envolve a diminuição da potência de agir (DELEUZE, 2009). Ainda sobre Espinosa, Deleuze (2004) também sustenta que toda potência é inseparável de um poder de ser afetado, e esse poder de ser afetado encontra-se permanente e necessariamente preenchido por afetos.

⁵ O método da autoconfrontação cruzada tem sido explicitado em diversos estudos. Para o leitor interessado em se dedicar ao tema, indicamos a leitura de Clot e Faïta (2000), Clot (2006a, 2010ab, 2011 e Vieira (2004).

⁶ Queremos deixar indicado a fecunda e extensa presença do pensamento de Espinosa na metodologia da clínica da atividade e ressaltamos importância de se desenvolver estudos que explorem a riqueza dessa aliança e que façam avançar as estratégias metodológicas.

Em estudo que analisa os desdobramentos do pensamento de Espinosa na obra de Vigotski, Clot (2015) salienta que o conceito de afeto é o ponto de convergência. Os afetos descritos, à maneira de Espinosa, como variação da potência, criam uma passagem, um trânsito do desconhecido ao conhecido. Afetos são a relação de força onde se regenera ou degenera a energia da atividade, por isso são a referência do desenvolvimento do poder de agir.

Amador e Fonseca (2011) advertem que a formulação da noção de poder de agir nos remete ao conceito de *conatus* em Espinosa. Em linhas gerais, o *conatus* consiste em um “esforço ou tendência para afirmação da existência, cumprindo os afetos uma função de aumentar ou diminuir a capacidade de agir do próprio corpo” (p. 23). Ao trazer esse conceito para a seara da clínica da atividade, o ponto de destaque recai sobre a seguinte formulação: o sujeito se afirma ao empreender tanto movimentos que conservam seu estado quanto movimentos que o modificam ao aumentarem sua capacidade de afetar e ser afetado. Esses movimentos engendram sujeito e sua atividade. Não se trata de questionar qual termo é o antecessor, sujeito ou atividade, pois os dois são produtos e produtores desses movimentos.

A história desses movimentos pode se converter em recursos para desenvolvimento do sujeito e da atividade. Com Vigotski (2009) entendemos que toda atividade tem uma história muito extensa. Tal enunciado nos leva a compreender que o sujeito passa por variadas transformações ao longo do tempo e isso viabiliza novos modos de agir, de pensar, conhecer e experimentar o mundo. Isso modifica o modo como o sujeito relaciona-se consigo e com o meio. É seguindo este caminho que podemos falar em desenvolvimento do poder de agir, ou seja, o sujeito que tem sua potência aumentada experimenta o *conatus* em expansão, pois está mais vinculado à sua capacidade de existir e agir.

Sobre a noção de desenvolvimento em Vigotski, Clot (2010a) ressalta o aspecto original como ele a concebeu. Vigotski compreendeu a relação entre desenvolvimento⁷ e a atividade da criança, em situação de aprendizado, ao elaborar o conceito de zona de desenvolvimento potencial.

Clot (2014) resgata a asserção de Vigotski para circunscrever o que é desenvolvimento e como este é apropriado pela clínica da atividade: “é apenas em movimento que um corpo

⁷ Estamos cientes da discussão sobre as diferenças entre desenvolvimento na vida infantil e de adultos (SANTOS, 2004). Rezende (2014) amplia essa discussão ao realizar estudo específico sobre o desenvolvimento de adultos no meio de trabalho, utilizando o conceito de atividade como elemento central. Como viemos explicitando ao longo do texto, aqui acompanhamos as formulações da clínica da atividade acerca do desenvolvimento de atividade de adultos em situações de trabalho.

mostra o que ele é” (VIGOTSKI, 1929/1978, p. 64, apud CLOT, 2014, p. 134). Nessa direção, o desenvolvimento só pode advir caso se utilize uma vivência de transformação. Ele precisa ser convocado, incitado, atizado. Ou, ainda, seguindo por trilhas espinosanas, o desenvolvimento está condicionado à ampliação do poder de ser afetado. Dessa colocação, vislumbramos duas questões: primeiramente, o que seria um sujeito capaz de ser afetado? Em segundo, se desenvolvimento pressupõe movimento, qualquer movimento produz desenvolvimento?

Seguimos o pensamento de Clot (2010a) para tentar decifrar a primeira questão: o que é um sujeito que tem a capacidade de ser afetado? Essa capacidade só existe pelo fato de o sujeito poder colocar suas emoções a serviço do pensamento e vice-versa, o que Clot (2010a) destaca que são “migrações interfuncionais” (p. 32) e essas migrações são fundamentais para promover o dinamismo do afeto no psiquismo. Quando o afeto perde o dinamismo, extingue-se a sua capacidade de se metamorfosear e o sujeito permanece intransformável, rígido. Portanto, é necessário que o afeto não perca seu nomadismo para que o sujeito possa ter preservada sua potência de ser afetado.

Passamos agora à segunda questão que propomos: o desenvolvimento pressupõe movimento, sendo assim, qualquer movimento produz desenvolvimento? Clot (2014) adverte que só produz desenvolvimento o movimento que abre caminho para o corpo mostrar do que ele é capaz. Um movimento que alimenta a ação, ou melhor, movimento que mantém o corpo em atividade. Dito de outro modo, há desenvolvimento quando o corpo é enredado na relação entre atividades, na conexão das atividades, quando uma atividade serve para viver outras atividades. Ou seja, movimentos que desenvolvem o poder de agir engendrando novos recursos para ação.

Salientamos que o desenvolvimento do poder de agir enriquece a atividade, contudo, queremos deixar clara a distinção entre as concepções de atividade e desenvolvimento, na trama metodológica da clínica da atividade. Conforme já enunciamos em momento anterior de nossa tese, a atividade é definida não só pelo que se faz, mas também pelos seus impedimentos, pelo que entrava o seu desenvolvimento, pelas desconexões e fracassos (CLOT, 2006a, 2010a, 2014). Em nosso entendimento, o desenvolvimento do poder de agir se dá também em meio às tensões que podem se constituir em força de expansão da ação. Esse desenvolvimento acontece no terreno movediço do trabalho, no enfrentamento das indeterminações, obscuridades, dúvidas e equívocos. Como isso, queremos destacar que o desenvolvimento do poder de agir traz consigo o caráter conflituoso característico da atividade e não depende, necessariamente, de

soluções apaziguadoras para que transcorra. Entretanto, há casos em que o desenvolvimento do poder de agir fica inibido e a experiência vivida não se torna meio para se viver outras experiências.

Ao analisar o sofrimento nos cenários de trabalho, Clot (2010c) entende que o sujeito que sofre está esvaziado de seu poder de agir. O trabalho, definido como atividade (CLOT, 2006a), refere-se ao enfrentamento do sujeito com o real, é o meio em que o sujeito tem a oportunidade de se inscrever em uma história coletiva ao mesmo tempo em que personaliza essa história. O trabalho é uma atividade triplamente orientada: 1) para o sujeito, no que diz respeito ao alcance de seus objetivos; 2) para o objeto da atividade, naquilo que implica o real da atividade; e 3) para o outro, quando o sujeito lida com os demais para botar em curso a sua própria atividade (CLOT, 2006a).

Com isso, toda sorte de impedimentos da atividade se converte em paralisação do dinamismo do sujeito, de sua energia vital. Quando essa energia vital fica desprovida de objeto de investimento, o sujeito fica esvaziado, retraído, e o trabalho perde o sentido. Neste caso, o sujeito tem seu poder de agir diminuído, degradado e, até mesmo, destituído (CLOT, 2010a e 2010c). Clot (2010c) ressalta três causas gerais em que o sujeito se vê com a sua atividade impedida. São elas: a resultante da precarização dos recursos da organização do trabalho; a impossibilidade de discutir o trabalho; e a atividade impedida decorrente da desarticulação dos coletivos de trabalho. Segundo a definição de Clot (2010a), sujeito é aquele que cria um meio de vida, portanto, não é determinado pela realidade nem é limitado ao mundo no qual é lançado. Trata-se de um sujeito que se afirma diante das provas do real. Com Canguilhem (2000), podemos dizer que o sujeito institui normas de vida.

Bendassolli (2011), ao estudar as concepções sobre o sofrimento no trabalho, ressalta a importância de observar que a noção de poder de agir na clínica da atividade diverge das concepções que pregam o empoderamento no ambiente de trabalho. De acordo com Bendassolli (2011), as concepções de empoderamento consideram o trabalhador como um ser frágil que necessita ser protegido e orientado por um especialista para obter domínio sobre seu próprio trabalho. Essa concepção prega o empoderamento individual para que o sujeito consiga produzir mais e melhor.

A clínica da atividade parte de outra perspectiva ao considerar que o sujeito é capaz de lidar com as situações de trabalho, contanto que tenha a chance de confrontar-se consigo e de obter o apoio dos colegas de trabalho, ou seja, estar diante dos entraves da atividade e ver-

se pertencente a um coletivo de trabalho que o apoia. Nessa via de compreensão, o desenvolvimento do poder de agir afirma a capacidade do trabalhador de ampliar seu raio de ação ao imprimir suas marcas no trabalho, ao construir seus gestos, ao demonstrar domínio e controle sobre ferramentas, conhecimentos, e, finalmente, responder à atividade do outro para empreender a sua própria atividade (CLOT, 2010a).

O poder de agir reside na potência inventiva de meios de vida e, como mencionamos anteriormente, desenvolvê-lo é fazer o sujeito se “*reencontrar* em uma zona de desenvolvimento potencial” (CLOT, 2010a, p. 33-34. Grifo do autor). E o que seria, então, tal reencontro? Clot (2000) acena o caminho para elucidar essa questão ao descrever o enriquecimento da atividade de um músico que se permite experimentar novo instrumento, após viver momentos de angústia e autojulgamento por não se conceder experimentar novos instrumentos musicais. Clot (2000) aponta que reencontrar a zona de desenvolvimento potencial é criar condições para que o sujeito se reencontre com sua excitação de criança.

Neste momento da nossa escrita é necessário fazer uma digressão no tocante à noção de zona de desenvolvimento potencial, no que diz respeito a sua definição e a sua tradução para a língua portuguesa.

A tradução das obras de Vigotski para o português é variada e possui divergências quanto à terminologia. Em estudo sobre as traduções de Vigotski para a língua portuguesa, Prestes (2012) considera que traduções descuidadas ou que tinham a intenção de expurgar o marxismo da obra de Vigotski – esta desde sempre comprometida com o regime socialista – traduziram como zona de desenvolvimento proximal ou zona de desenvolvimento imediato o que a autora, com domínio da leitura nas obras originais em russo, traduz como zona de desenvolvimento iminente. De acordo com Prestes (2012),

tanto a palavra proximal como a imediato não transmitem o que é considerado o mais importante quando se trata desse conceito, que está intimamente ligado à relação existente entre desenvolvimento e instrução e à ação colaborativa de outra pessoa. Quando se usa zona de desenvolvimento proximal ou imediato não está se atentando para a importância da instrução como uma atividade que pode ou não possibilitar o desenvolvimento. Vigotski não diz que a instrução é garantia de desenvolvimento, mas que ela, ao ser realizada em uma ação colaborativa, seja do adulto ou entre pares [entre crianças], cria possibilidades para o desenvolvimento (p. 190).

A clínica da atividade não faz uso dos termos criticados por Prestes (2012): proximal e imediato. Clot (2010a) nomeia como zona de desenvolvimento potencial esse movimento de

desenvolvimento instaurado pela ação de instrução e colaboração entre as pessoas. Ao longo de nosso trabalho acompanharemos a terminologia utilizada por Clot (2010a). Entretanto, a distinção terminológica que Prestes (2012) faz nos interessa especialmente porque ressalta a relação entre instrução, ação colaborativa e desenvolvimento, além de destacar que a instrução é uma atividade com potencial desenvolvimental.

Prestes (2012) assevera que, para Vigotski, instrução (*obutchenie*) é uma atividade que gera desenvolvimento. “Toda atividade é um processo na perspectiva de Vigotski. Mas quando se fala de aprendizagem, importa o resultado a que se chega” (idem, p. 219). A instrução é uma atividade e, como tal, contém os elementos que possibilitam o desenvolvimento. Com isso, indagamos: quais seriam esses elementos da atividade que possibilitam o desenvolvimento no meio de trabalho? A saber, o conteúdo da atividade, as relações do sujeito com o mundo e com o patrimônio relativo ao gênero da atividade.

Nesse ponto, vemos a aproximação entre as concepções de zona de desenvolvimento potencial e desenvolvimento do poder de agir (CLOT, 2010a). Tanto uma quanto outra surgem no encontro engendrado pela atividade. É no encontro entre corpos, afetos, saberes, técnicas e discursos que a zona desenvolvimental pode advir. A zona de desenvolvimento potencial é compreendida como meio de recriação da vida e, por sua vez, ela própria surge a partir dos encontros que a encerram. Não se trata somente de encontros restritos ao mesmo espaço e tempo, afinal, é possível encontrar-se com instrumentos e instruções seculares e dialogar com autores póstumos. O que está em jogo nesse encontro, nessa atividade do encontro que delinea a zona de desenvolvimento potencial, é o efeito do encontro. Sobre o efeito dos encontros, indagamos: produzirá desenvolvimento? Ampliará os recursos para ação? Haverá criação de novos modos de aprender e trabalhar? E, por fim, haverá enriquecimento do gênero profissional? Entendemos que essas questões são pontos de referência para analisar o desenvolvimento da atividade e a sua relação com a ampliação do poder de agir.

Desse modo, os dispositivos em clínica da atividade, remetidos à noção de poder de agir, propõem restabelecer os movimentos da atividade, demovê-la da paralisia e estimulá-la, incitá-la, por meio da confrontação dos sujeitos com o objeto de trabalho, com as atividades dos outros e com a própria atividade. A atividade é, a princípio,

movimento de apropriação de um meio de vida pelo sujeito, livre jogo – ou amputação – desse movimento. Em outras palavras, antes de mais nada, desenvolvimento, ou

subdesenvolvimento real das relações com as coisas pela mediação do outro (CLOT, 2010a, p. 6-7).

A atividade é situada, o que significa dizer que o desenrolar da ação é relacionado ao real da atividade e acontece “em um campo de atividades possíveis e impossíveis que se expande para além das realizações imediatas” (SOUTO; LIMA; OSÓRIO, 2015, p. 18).

A atividade também é dirigida, ao mesmo tempo, para seu objeto, para outras atividades que implicam o objeto e para outras atividades do sujeito. Aqui está o modelo triádico da atividade que a delinea como “produção de um meio de objetos materiais ou simbólicos, de relações humanas ou, mais exatamente, recriação de um meio de vida” (CLOT, 2010a, p. 7).

Com isso, ressaltamos que a atividade de um sujeito não é consequência simples e direta das condições de seu meio de trabalho, nem se reduz à resposta aos estímulos ambientais. Tampouco a atividade é uma projeção da vida psíquica, interna do sujeito. O entendimento é que a atividade, em sua dimensão prática e psíquica, é sempre o centro de investimentos vitais, pois transforma os objetos do mundo em meio de viver, e também pode fracassar ao fazê-lo (CLOT, 2010a).

A atividade dos sujeitos no trabalho não é determinada mecanicamente pelo meio, mas implica uma transformação deste e também do próprio sujeito; transformação de si e do mundo em um processo de coengendramento. Processo que comporta tensões, pode falhar, emperrar, paralisar, não é linear e é afetado pelos constrangimentos e impedimentos, alegrias e conquistas. Sendo assim, impõe-se um desafio à atividade de trabalho: “A existência da atividade em um contexto só é possível ao produzir um contexto para existir” (CLOT, 2010a, p. 8).

Viver no trabalho é um jogo em que o desafio é desenvolver a atividade, seus objetos, instrumentos e destinatários, transformações que incidem sobre a organização do trabalho. Desafio que se apresenta em maior ou menor grau quando a atividade individual e coletiva se encontra estagnada ou impedida, sem poder de transformação por estar impermeável aos afetos. Neste caso, o trabalhador pode agir, mas sem estar ativo, o que provoca depreciação e ineficácia da ação, bem como riscos a sua saúde. Clot (2010a) lança mão dos estudos do ergonomista francês Alain Wisner para afirmar que o operador, ou seja, o trabalhador é o criador recorrente de sua tarefa. Caso se encontre desapropriado de seu poder de criação, com raio de ação restrito, ele e sua coletividade estão com a saúde sob ameaça. É sob a perspectiva de cuidar do trabalho para cuidar da saúde dos trabalhadores que reside a noção de desenvolvimento do poder de agir.

O poder de agir é heterogêneo, pois pode ser ampliado ou diminuído em função da articulação entre sentido e eficácia da ação, dependendo do modo como se opera o dinamismo da atividade, ou seja, sua eficácia. A eficácia, por sua vez, não é somente atingir o alvo dos objetivos previstos, mas também a descoberta de novos propósitos (CLOT, 2010a). A atividade perde seu sentido quando os objetos da ação são desvinculados do que é realmente importante para o trabalho, para o sujeito e seu coletivo, o que acarreta o enfraquecimento do poder de agir e a desvitalização da atividade (CLOT, 2007).

O sentido da atividade está vinculado ao poder de agir e possui relação com a imaginação e os afetos. Clot recorre ao pensamento de Vigotski para explicar como sentido, imaginação e afeto estão relacionados com a ampliação do poder de agir:

Em um período de intensa excitação, sente-se frequentemente uma potência colossal. Esse sentimento aparece bruscamente e ergue o indivíduo a um nível mais elevado da atividade. Por ocasião de intensas emoções, verifica-se a fusão entre a excitação e o sentimento de força, liberando por isso mesmo uma energia elaborada em reserva e, até então, ignorada, e levando a tomar consciência de sensações inesquecíveis de êxito possível (VIGOTSKI, 1998, p. 104, apud CLOT, 2010a, p. 16-17).

É importante destacar que a operacionalidade experimentada na execução da ação é indispensável para manter e renovar a vitalidade conquistada da atividade. Nesta perspectiva, a relação entre atividade e desenvolvimento do poder de agir parece enlaçada pelo resultado a que se chega. O resultado não é um objetivo simples, tampouco se restringe à solução de problemas previamente apresentados. O resultado que traz consigo o desenvolvimento do poder de agir é a transformação da atividade em meio para outras atividades. O desenvolvimento do poder de agir implica vasculhar, inventar, reunir meios para agir, tramar expedientes para que a atividade possa seguir em frente.

Sendo assim, o desenvolvimento do poder de agir implica, contudo, a eficácia e os sentidos da atividade. Isso ocorre em um exercício de alternância que não é previsível, mas é explicável por meio da análise da atividade (CLOT, 2010a). A partir deste enfoque, os trabalhadores têm a possibilidade de promover, no seu dia a dia, novas relações com os objetos, com os outros e consigo. É assim que os trabalhadores podem produzir outros objetos, outros destinatários da atividade e outros modos de viver a vida no âmbito profissional (CLOT, 2010a), e, com isso, investir em um meio de trabalho salutar. Neste aspecto, a atividade é mediada e também é meio para novas atividades, pois serve como fonte de ligações que se renovam. O

trabalhador tem a possibilidade de constituir novas ligações, ensejar inovações, ampliar seu mundo interior e produzir um mundo para viver coletivamente.

A atividade produtiva cotidiana que se fecha para o movimento de recriação incorre em risco para a saúde e ameaça o trabalho, porque impede os sujeitos e os coletivos de se construírem pela transformação do dado em algo criado. Com isso, há a descontinuidade da ligação transformadora entre as pessoas e os objetos, o que incorre em riscos para a saúde. Acerca deste aspecto, Clot (2010a) alerta que,

ao produzir seu meio para viver com, ou contra, os outros, ao dirigir-se a eles ou ao dar-lhes as costas, mas sempre em comparação com eles e em contato com o real, é que o sujeito se constrói: ao fazer o que deve ser feito ou refeito com outros, pares ou superiores hierárquicos. Seu poder de agir é conquistado junto aos outros e aos objetos que os reúnem ou os dividem no trabalho comum; ele [o sujeito] se desenvolve na e pela atividade mediatizante (CLOT, 2010a, p. 23).

Clot (2010a) entende que o sujeito se constrói apenas quando começa a empregar, do seu modo, as condutas que os outros haviam utilizado em relação a ele. O sujeito se apropria dos objetos mais como uma criação do que como tomar posse de objetos dados, neutros e impessoais. O sujeito precisa agir para se apropriar dos objetos que estão em movimento. Os objetos estão em circulação nos gestos e nas palavras do outro, em circunstâncias diversas. A relação com o objeto empreende uma espécie de diálogo, ou seja, não se encerra em um monólogo, porque o objeto traz consigo toda a vitalidade dialógica social da qual ele resulta, incluindo os conflitos, lutas, sucessos e adversidades. “O objeto é um ‘objeto-vínculo’, desde sempre ligado ou desligado. O objeto da atividade não está somente na sociedade em que ele pode desenvolver-se. A sociedade está também no objeto da atividade” (CLOT, 2010a, p. 26). De modo análogo, sujeito e sociedade não constituem dois polos distintos, mas a sociedade está no sujeito. Por isso, em clínica da atividade, a colocação do problema acerca do coletivo e do sujeito é complexa, por estes não serem dois pontos opostos, mas produzidos em uma relação de coengendramento que tem como meio a atividade.

A atividade é produzida em diálogos internos, na conversa do sujeito com a sua história pessoal e coletiva, e diálogos externos com os demais protagonistas da atividade. A partir desta perspectiva, o método de clínica da atividade propõe desenvolver o poder de agir colocando a atividade em análise, a fim de gerar deslocamentos por meio de diálogos que produzam variação

na atividade ordinária ou estagnada. Por isso, o método de análise em clínica da atividade visa fomentar a atividade dialógica.

Os diálogos têm diferentes graus, podem ser mais ou menos intensos, e o método de análise pretende produzir inflexão na atividade de trabalho, confrontá-la, provocá-la a produzir novos objetos, destinatários e meios. O objetivo da análise é fomentar os diálogos e, com isso, desenvolver a atividade ampliando o poder de agir dos trabalhadores.

Produzir variação na atividade pode promover desenvolvimento, o que não é sinônimo de ruptura, “mas tem sua origem na dinâmica entre diferentes funcionalidades do mesmo funcionamento em atividades diversificadas e repetidas” (CLOT, 2010a, p. 29). De acordo com esta concepção, o desenvolvimento não ocorre em linha reta, não percorre um caminho estreito, previamente concebido, mas sim acontece no pulsar da caminhada plural, com variações visíveis e invisíveis da atividade dialógica.

Clot (2010a) ressalta que o desenvolvimento do poder de agir pode desencadear uma crise em equilíbrios que foram conquistados com sacrifício, e que o desenvolvimento do sujeito não segue mecanicamente o desenvolvimento do poder de agir profissional. Para que tal concomitância ocorra, é fundamental que o trabalhador disponha de plasticidade subjetiva.

Na tentativa de compreender a plasticidade subjetiva, retomamos a consideração que fizemos sobre o afeto em Espinosa (2013). Tal como enunciamos anteriormente, o poder de agir depende da potência ou da capacidade de ser afetado e, segundo Deleuze (2002), o poder de ser afetado é composto de afetos, visto que os afetos são variações intensivas da potência de agir e pensar de cada um. Por isso, podemos falar em afetos alegres, que são os responsáveis por aumentam o poder de agir, e em afetos tristes, que diminuem esse poder. Por esta via, podemos compreender a plasticidade subjetiva à qual Clot (2010a) se refere como a capacidade de ser afetado e compor, com isso, meios para manter a vitalidade da atividade.

Se o desenvolvimento do poder de agir depende da capacidade de ser afetado, como podemos ampliar esta capacidade? Sob a ótica que estamos pesquisando, a oficina de fotos é um meio capaz de ampliar a capacidade das REO de serem afetadas, ao propor a análise da atividade de formação. O debate sobre a atividade fomenta os diálogos internos e externos; nessa medida, compreendemos que a oficina de fotos, tal como experienciada com as REO, nas tramas do Projeto Plural, teve a potência de expandir a capacidade de as residentes serem afetadas e, conseqüentemente, abriu espaço para o desenvolvimento do poder de agir, enriquecendo a atividade de formação. Com isso, as REO criaram e compartilharam seus

modos, gestos e meios de trabalho, afirmando o que a poesia de Cecília Meireles (1972) nos apresenta: “A vida só é possível reinventada”. A seguir nos dedicaremos a tecer considerações sobre o processo de formação, seguindo a via da análise da atividade.

2.2 Formação e análise da atividade

Em clínica da atividade há o entendimento de que a elaboração e a formalização da experiência profissional se constituem em um meio de formação (CLOT, 2000). A análise do trabalho convoca à elaboração e à formalização da experiência profissional, por isso, o método de análise da atividade tem um viés formador. Nesse sentido, a análise da atividade é formadora porque cria a possibilidade de a ação ser examinada e avaliada pelo pensamento, o que acaba gerando outra ação (CLOT, 2000) ou, dito de outro modo, uma experiência sobre a experiência. Clot (2000) enuncia que

a análise do trabalho se revela como um instrumento de formação do sujeito na condição de buscar tornar-se um instrumento de transformação da experiência. O que é formador para o sujeito, ou seja, isso que aumenta seu raio de ação e seu poder de agir, é poder modificar o estatuto do seu vivido: o objeto de sua análise, o vivido, deve tornar-se meio para viver outras vidas. Isso não é verdadeiramente reconhecido pelo sujeito senão quando se transforma. Além disso, o sujeito, ele mesmo, não se reconhece em formação senão a partir do momento em que sua experiência, fora de seu contexto habitual, vale também em outros contextos. É somente quando a experiência serve a fazer outras experiências que o sujeito toma em suas mãos sua história (CLOT, 2000, p. 154-155).

A análise empreendida pelos métodos referidos à clínica da atividade – no nosso caso, a oficina de fotos com as REO na contextura do Projeto Plural – está comprometida com o desenvolvimento da atividade, e não somente em descrever o seu funcionamento. Por sua vez, a experiência está sempre remetida à sua história e analisá-la transforma essa história. Sendo assim, não é suficiente conhecer e compreender a atividade para transformá-la, mas também transformá-la para compreendê-la (CLOT, 2000). Seguindo essa trilha metodológica, entendemos que a formação pela via da análise da atividade produz ressonâncias no próprio meio de trabalho, ou seja, uma formação que está comprometida em compreender e transformar o trabalho. Por isso Clot (2010a) afirma que a abordagem com a qual trabalhamos “propõe a implementação de um dispositivo metodológico destinado a tornar-se um instrumento para a ação dos próprios coletivos de trabalho” (idem, p. 117).

Sendo assim, o método de análise da atividade se apresenta como um artifício formador, um recurso de transformação do trabalho e, com isso, o próprio método é compelido a passar por transformações. Em momento anterior da nossa tese, explicitamos que a psicologia do trabalho era modificada com o pulsar da análise da atividade. De modo análogo, também ressoa sobre os métodos de análise as modificações que a análise da atividade convoca. O que queremos afirmar com isso é que o método de análise, com sua potência formadora, não passa ao largo do desenvolvimento da atividade. Consideramos que somente um método de análise da atividade que traz consigo a potência de se transformar pode abrir caminho para o desenvolvimento da atividade. Caso contrário, a formação correria o risco de ficar presa ao método de análise da atividade, despida de sua potência criadora, inibindo ou inviabilizando o desenvolvimento do poder de agir dos sujeitos.

A formação nos traz o tema da cognição, e, acompanhando a perspectiva de Vigotski, Clot (2010a) afirma que a cognição não se desvincula da emoção. E emoção e cognição estão envolvidas em um circuito psicológico que é a atividade com sua marca inerente, o conflito.

O conflito como expressão dos processos conflagrados na atividade, em que se vivem as divergências, antagonismos, inconformidades, revoltas, desacordos e incompatibilidades no meio de trabalho. Conflito entendido também como força de expansão da atividade, tal como vemos quando um trabalhador compara suas ações e entendimentos acerca do trabalho com as do colega, dialogando consigo e com os diferentes destinatários. Esses diálogos produzem modificações no sentido da atividade. Sendo assim, a transformação do sentido da atividade leva à mudança nas relações entre emoção e cognição. As emoções não têm, desse modo, estatuto independente da atividade, mas são dependentes do sentido que os trabalhadores conferem à pressão emocional que assumem ao desempenhar sua tarefa (Clot, 2010a). Retomando o que já foi mencionado, então, temos: cognição e emoção são enlaçadas pela atividade. A atividade é marcada pelo conflito. Ao vivenciar os diálogos internos e externos convocados pela análise da atividade, o trabalhador cria novos sentidos para a atividade, e o surgimento de novos sentidos para a atividade provoca mudanças na relação entre emoção e cognição.

No decorrer do processo de formação, quando há a intensificação do controle que restringe a atividade, o sujeito pode ter os meios de ação empobrecidos e ficar incapaz de acessar seus recursos cognitivos. O contrário também é possível; a atividade pode ser enriquecida pelas solicitações impostas ao aprendiz (SANTOS; LACOMBLEZ, 2007). O

sentido da atividade é o principal regulador desta e afeta as emoções e a cognição quando uma tarefa é solicitada. Vigotski (2011) ressalta que as emoções são nômades, pois migram de função na história do desenvolvimento da atividade, e esse nomadismo também é característica da cognição.

Com isso, durante a atividade de formação, em que o aprendiz ainda não tem domínio sobre os processos e a utilização dos instrumentos, a atividade formadora vai sendo beneficiada ou desfavorecida conforme o sentido que lhe for atribuído, decorrente do nomadismo da cognição e das emoções.

Desse modo, nem a emoção é somente um aspecto intensivo da atividade nem a cognição resume-se à solução de problemas estabelecidos previamente, externos ao sujeito. Emoção e cognição estão envolvidas com o sentido da atividade. Clot (2010a) afirma que a atividade é, efetivamente, “movimento de apropriação de um meio de vida pelo sujeito” (p. 6); ela é endereçada, ao mesmo tempo, para seu objeto, para a atividade de outros sujeitos e para outras atividades do próprio sujeito.

Clot (2010a) também se aproxima das formulações da psicologia cognitiva ergonômica de Leplat para afirmar que a tarefa é um meio a serviço da atividade do sujeito. Clot alia o conceito de atividade ao de saúde, e, seguindo as formulações de Canguilhem, a atividade é sistematizada como “produção de um meio de objetos materiais ou simbólicos, de relações humanas ou, mais exatamente, recriação de um meio de vida” (p. 7-8).

Para Canguilhem (2000), a saúde é fruto do combate às adversidades e conquista cotidiana. Ensejo que viabiliza as discussões sobre a saúde no meio do trabalho: o que ocorre com a vida nos espaços laborais? Quais são as infidelidades do meio laboral? Questões que não restringem os temas saúde e trabalho ao plano biomédico, mas amplia o entendimento e põe em destaque os modos de produção da saúde no meio de trabalho. É comum encontramos abordagens que tratam do tema da saúde no trabalho privilegiando a luta contra o sofrimento individual e propõem soluções externas à atividade de trabalho como tentativa de superação do sofrimento, sem levar em conta as nuances e conflitos da atividade.

Clot e Faïta (2000) e Clot (2006a, 2010ab) propõem com a clínica da atividade uma abordagem diferente sobre o problema da saúde no trabalho. Esses autores destacam a importância da construção de caminhos para a ampliação do poder de agir dos trabalhadores como estratégia de enfrentamento das condições de sofrimento no trabalho. Ampliação do poder de agir fazendo frente às infidelidades do meio de trabalho. Com isso, o que se coloca

também é a possibilidade de a relação inventiva com o trabalho passar a ser o foco da análise do trabalho. Sendo assim, a questão sobre saúde e trabalho é colocada a partir do ponto de vista da atividade, e esta entendida como potencial fonte de criação de vida no trabalho. No âmbito da clínica da atividade, com a ampliação do poder de agir, o foco recai sobre a criação de estratégias, empreendidas pelos próprios trabalhadores, para o enfrentamento dos constrangimentos do meio de trabalho (SOUTO; LIMA; OSÓRIO, 2015). Clot (2011) afirma que atividade e saúde são sinônimas quando é possível criar meios de vida. E ele dialoga com Canguilhem e Espinosa para esclarecer que desenvolver o poder de agir é criação de contexturas de vida no trabalho, e isso equivale a desenvolvimento da atividade: “Fico bem à medida que me sinto capaz de portar a responsabilidade por meus atos, de portar as coisas da existência e de criar entre as coisas relações que elas não teriam sem mim” (CANGUILHEM, 2000, p. 68). Trata-se, por conseguinte, do desenvolvimento do poder de agir sobre o mundo e sobre si mesmo, coletiva e individualmente, para escapar dos afetos tristes do ressentimento (CLOT, 2011).

No trabalho, as forças de repreensão e contradição são maiores do que em outros lugares da vida, o que pode incorrer em ressentimento e em diminuição da capacidade de ser afetado, restringindo o seu campo de ação. Todavia, o trabalho também é o espaço onde o trabalhador pode esperar fazer alguma coisa sua, como criar um meio para viver ou, em outros termos, desenvolver o poder de agir. Nesse sentido, o trabalho é um processo coletivo e singular de criação de modos de vida no trabalho (CLOT, 2011). Sustentar esse conflito no âmbito da formação, pela via da análise da atividade, é um dos desafios que não é possível ignorar se o objetivo é perseguir o desenvolvimento do poder de agir.

O poder de agir coloca em evidência a potência, a força de recriação e elaboração dos recursos para a ação; portanto, afasta-se da concepção de poder entendido como coação, do uso da força para compelir alguém a fazer ou a não fazer alguma coisa. Destacamos também que a atividade prática de um sujeito não é somente efeito das condições externas, tampouco a atividade psíquica é a reprodução de condições internas do sujeito. A atividade, prática e psíquica, é sempre o centro de investimentos vitais: “Ela transforma objetos do mundo em meio de viver” (CLOT, 2010a, p. 7-8).

Clot (2000) compreende que a elaboração e a formalização da experiência profissional compõem um meio para formação: “Certos métodos de análise do trabalho propõem

diretamente questões relativas à formação” (p. 1) e são potentes viabilizadores do processo de formação.

Com isso, acreditamos que o método da oficina de fotos (OSÓRIO, 2007, 2010, 2014) com as REO, tal como realizamos no âmbito do Projeto Plural de extensão, funcionou como um dispositivo para incrementar a formação e desenvolver a atividade. A união entre formação e trabalho fundamenta-se nas discussões de Vigotski acerca do pensamento e da linguagem: “A ação, passada pelo crivo do pensamento, se transforma em outra ação, que é pensada” (1994, p. 227, *apud* Clot, 2000). Nesse sentido, percebemos que a análise da atividade das REO, por meio da confecção das fotos e dos diálogos suscitados, configura-se como uma oportunidade para promover a ampliação do poder de agir das residentes.

De modo geral, a Residência em saúde é um curso de pós-graduação *lato sensu* que tem como objetivo a qualificação profissional do recém-formado. A Residência é modalidade de educação profissional em que há o treinamento em serviço, criando a possibilidade para o iniciante obter experiência a partir do contato com realidade do trabalho, nos serviços de saúde pública e na relação com outros profissionais experientes e também com novatos.

Inserida neste campo, a Residência em Enfermagem Obstétrica é um curso de especialização que visa ao treinamento em serviço, tendo por finalidade formar enfermeiros capazes de compreender e atuar no sistema de saúde (CARBOGIM et al., 2010). Devido à característica de formação pelo trabalho e no ambiente de trabalho, a Residência apresenta-se para nós como um campo privilegiado de investigação, pois evidencia a necessidade de elaboração e formalização profissional como meio de formação.

Entendemos que, ao promover um processo de formação que leve em conta o desenvolvimento do poder de agir das residentes, novos recursos para a ação podem surgir, provocando o enriquecimento da formação e do trabalho de enfermagem. Com esta aposta, realizamos a oficina de fotos como método de análise da atividade juntamente com as REO. Adiante, passaremos a discorrer sobre o método que utilizamos em nossa investigação.

2.3 A oficina de fotos como tessitura da atividade sobre a atividade

A oficina de fotos é um método forjado na trama metodológica da clínica da atividade,⁸ a partir de trabalhos empreendidos no Brasil, com a colaboração de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFF e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da UFES (OSÓRIO, 2007, 2010; SILVA, 2011; PACHECO; SILVA; BARROS, 2013; OSÓRIO; PACHECO; BARROS, 2013; SILVA; SOUTO; LIMA, 2015; SOUTO, 2016). Tal método se constitui como um dispositivo comprometido em intervir no meio de trabalho, de modo a contribuir para a criação de recursos à ação e incrementar o gênero profissional (SOUTO; LIMA; OSÓRIO, 2015). Para tanto, propõe-se que o trabalhador analise sua atividade fazendo uso da confecção de fotografias e dos diálogos que essas suscitam.

A análise da atividade é forjada a partir do diálogo que se realiza entre o trabalhador e sua atividade, do trabalhador consigo e com colegas, bem como entre o trabalhador e o pesquisador ou analista do trabalho. Está presente nesses diálogos o gênero da atividade profissional que funciona como meio de ação. O gênero profissional é o modo genérico que faz o ofício funcionar (SILVA; BARROS, 2013).

A escolha do método que adotamos está relacionada com uma concepção de humano como ser em movimento, capaz de imprimir algo de seu naquilo que participa e intervém em sua história. Ao analisar a própria atividade, o trabalhador tem a oportunidade de mudar de perspectiva em relação a sua história e de experimentar uma abertura temporal que lhe permite ter acesso mais apropriado ao patrimônio que o gênero profissional lhe fornece.

A análise da atividade é considerada uma atividade sobre a atividade, em que é possível vislumbrar o processo de desenvolvimento do poder de agir dos trabalhadores (CLOT, 2006; SILVA; BARROS, 2013). Com isso, é possível afirmar que o dispositivo da oficina de fotos possui uma dimensão formadora, pois visa a uma reapropriação do trabalho de todo dia, tendo como protagonista dessa reapropriação o próprio trabalhador.

Como explicitado em momento anterior em nossa tese, filiamo-nos a uma concepção de formação seguindo o viés da análise da atividade de trabalho. Ou seja, a formação como processo coletivo e singular, de criação e recriação das relações consigo, com o objeto de trabalho e com a atividade dos outros, mediadas pelo gênero profissional. Sendo assim, a

⁸ Como mencionado antes, a metodologia da clínica da atividade é amplamente desenvolvida na França e utiliza-se, originalmente, dos métodos de coanálise do trabalho de autoconfrontação cruzada e instruções ao sócio. Esses métodos são extensamente esquadrihados em Clot e Faïta (2000), Clot (2006a, 2010ab, 2011).

formação não se limita à transmissão de informações nem à produção de técnicas e conhecimentos, mas também de subjetividades e modos compartilhados de trabalhar (MORCHEL et al., 2011).

A metodologia da clínica da atividade tem contribuído para uma psicologia do trabalho que seja instrumento de mobilização subjetiva, pela via do desenvolvimento do trabalhador e dos coletivos profissionais. E a oficina de fotos segue este preceito metodológico ao propor discussões em torno do trabalho, empreendidas na análise da atividade. Essas análises têm a potência de criar situações de expansão do conhecimento e transformação dos trabalhadores e da atividade de trabalho.

As fotos são sempre confeccionadas pelos trabalhadores e entendidas como marcas ou vestígios do trabalho, forjadas com a finalidade de empreender diálogos internos e externos ao trabalhador. Com isso, a confecção e análise das fotos faz persistir em vestígios do trabalho que acionam mecanismos para o desenvolvimento do poder de agir (OSÓRIO, 2007, 2010; SILVA, 2011).

Esse método propõe um modo de coanálise do trabalho entre os protagonistas da ação e o pesquisador ou analista do trabalho. Nessa concepção, a pesquisa acerca do trabalho segue o viés clínico, pois se dedica a transformar e conhecer o trabalho, de modo situado, comprometida em produzir efeitos de desenvolvimento de recursos para a ação. Tanto na fabricação quanto na análise das fotos produzidas, o trabalhador, cujo ofício está em foco, é o protagonista da análise. O pesquisador é o novo interlocutor, leigo, que, por meio do diálogo, busca mobilizar a experiência estabilizada do trabalhador para que este possa se reapropriar de sua experiência como meio de viver novas experiências (SILVA; SOUTO; LIMA, 2015).

Mencionamos anteriormente que a metodologia da clínica da atividade objetiva desenvolver e conhecer os meios de ação do ofício pesquisado. Os meios de ação consistem no patrimônio coletivo e transpessoal dos trabalhadores, aquilo que corresponde ao gênero profissional (CLOT, 2010a). Esses processos de desenvolvimento dos meios de ação não são diretamente observáveis, por isso, métodos indiretos de análise tornam-se necessários para conhecer e transformar a atividade, tal como a oficina de foto propõe. Esse método indireto convoca à criação de fotos confeccionadas pelos trabalhadores como marcas do trabalho (OSÓRIO, 2010; SILVA, 2011) a serem analisadas coletivamente.

A oficina de fotos, tal como explicitado em estudos sobre esse método (OSÓRIO, 2010; 2014), vem sendo realizada como dispositivo de análise coletiva do trabalho em

organizações de trabalho no âmbito público e privado. A proposta da oficina de fotos surgiu a partir da necessidade de criar um dispositivo de coanálise do trabalho condizente com a realidade brasileira. Ou seja, uma pesquisa-intervenção viável em termos de manuseio do tempo de intervenção, bem como de fácil acesso a tecnologias para a confecção das marcas do trabalho (OSÓRIO, 2010; SILVA; BARROS, 2013).

O uso desse método de fotos já foi experimentado em trabalhadores da área da saúde (OSÓRIO, 2010; 2007; OSÓRIO; MAIA, 2010; SILVA; BARROS, 2013; OSÓRIO; PACHECO; BARROS, 2013), da área de educação (ROSEMBERG; RONCHI FILHO; BARROS, 2011), e também em trabalhadores de uma empresa de granito e mármore (OSÓRIO; PACHECO; BARROS, 2013), em profissionais de coleta de lixo urbano (LOUBACK, 2013), em eletricitistas de uma concessionária de energia urbana (SILVA; ALVES, 2014), bem como em jovens da rede pública de ensino (SOUTO, 2016). Aqui nos dedicaremos a comentar a oficina que tratou de analisar a atividade com trabalhadores da área da saúde, por reservar relação direta com a atividade das REO.

Osório (2010; 2007), Osório e Maia (2010), Silva (2012), Silva e Barros (2013) e Osório, Pacheco e Barros (2013) relatam o modo como foi experimentada, inicialmente, a oficina de fotos, como pesquisa e intervenção, em 2004, e realizada em parceria com a Comissão de Saúde do Trabalhador de um hospital da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade do Rio de Janeiro. Tal experiência surgiu a partir da hibridação metodológica oriunda dos preceitos da clínica da atividade, da análise institucional francesa e dos estudos da área de Saúde do Trabalhador.

Essa oficina de fotos teve como objetivo criar caminhos para o enfrentamento dos acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes e dos demais problemas de saúde comuns ao meio do trabalho hospitalar. O dispositivo esteve comprometido em criar estratégias coletivas que visam à ampliação dos modos participativos de gestão do trabalho.

Osório e Maia (2010) ressaltam os aspectos do trabalho em saúde que precisam ser considerados ao se propor o disposto de intervenção. O primeiro aspecto é que os trabalhadores lidam com o trabalho vivo em ato, fazendo uso das tecnologias leves do cuidado em saúde (MERHY, 2007), pois se deparam, principalmente, com o aspecto relacional do cuidado com o usuário dos serviços de saúde.

Outra característica é que esses profissionais também lidam com um trabalho de natureza fragmentada. Essa fragmentação exige um esforço específico para coordenar os

diversos modos de compreensão, muitas vezes conflitantes, que cada ofício possui, sobre o que é a saúde, a doença e o cuidado. Além disso, os autores destacam que é comum encontrar nos serviços de saúde a precarização do trabalho, a prática de baixos salários e horas excessivas de trabalho, dificuldades na manutenção das equipes, falta de infraestrutura adequada e desatenção com a saúde do trabalhador.

Para o enfrentamento coletivo desses embaraços do trabalho, Osório e Maia (2010) propõem as fotografias coproduzidas em situação de trabalho como estratégias para fortalecer os coletivos de trabalho. Em estudo específico sobre a saúde do trabalhador, Santos e Lacaz (2012) asseguram que a circulação de conhecimento e experiência propicia maior vínculo entre os trabalhadores e benefícios à saúde.

Em 2008, outra oficina de fotos foi realizada, em que se colocou em análise a atividade de enfermeiras e atendentes do ambulatório de um hospital universitário, na cidade de Niterói (SILVA, 2012). Nessa experiência, a análise da atividade por meio das fotos levou à discussão sobre temas como: a equipe multiprofissional, a relevância da organização dos materiais no ambiente para garantir o trabalho bem-feito, a importância de ter momentos de pausa do trabalho e um local que propicie o descanso. Os trabalhadores também debateram a controvérsia acerca do fato de as crianças usuárias do serviço de saúde serem acompanhadas por familiares e o quanto isso gera mais trabalho para a equipe.

A fotografia produzida nas oficinas a que estamos nos referindo é tomada como um vetor de reapropriação do vivido. Desse modo, o método se configura como um meio em que é possível usar a experiência de trabalho como fonte para novas experiências. Com isso, entendemos que o dispositivo de análise busca, mais do que analisar os modos de dominação e sofrimento existentes no trabalho, engendrar possibilidades para os trabalhadores criarem recursos coletivos para sua atividade profissional (SILVA; BARROS, 2013).

Seguindo essa linha de compreensão acerca da análise da atividade, queremos afirmar o potencial formador da oficina de fotos:

[...] em nossa concepção, a análise do trabalho toma este sentido forte de ser também um dispositivo e formação dos trabalhadores, não se constituindo tão somente em uma forma de extrair o saber daqueles que laboram para aumentar o nosso poder de compreensão e de intervenção na realidade do trabalho. Intervenção e formação não mais se separam, uma vez que acreditamos que só transformando, ou seja, utilizando a experiência como fonte de novas experiências, é que tornamos potente o conhecer, na medida mesma em que fortalece o gênero da atividade e aumenta o poder de ação dos envolvidos na análise (OSÓRIO; MAIA, 2010, p. 50).

Na oficina de fotos realizada na contextura do Projeto Plural de extensão, os vestígios ou marcas da atividade foram as fotos criadas pelas REO, que fomentaram os debates sobre o vivido durante o curso de formação. Como dissemos, a análise se constitui em uma atividade sobre a atividade. Ou seja, a oficina de fotos como uma atividade que reflete, explora e questiona a atividade das REO. Experimentamos a oficina de fotos como um dispositivo de análise com seu potencial formador, entendendo formação como reapropriação da experiência para criar novos modos de ação. Formação como busca por caminhos que abram trilhas para o desenvolvimento da atividade das REO (LIMA; OSÓRIO; ABRAHÃO, 2014). O que significa dizer que apostamos em um processo de formação que engendra aprendizagens, conhecimentos, técnicas, subjetividades e faz desenvolver o gênero profissional.

Entretanto, em estudo sobre Vigotski, Tartas e Perret-Clermont (2012) sugerem que as diferentes situações de aprendizagem não garantem o desenvolvimento, porque é ainda necessário que aquele que aprende se sinta afetado pela experiência. Clot (2010a) nos alerta que os métodos de análise em clínica da atividade são dispositivos técnicos inventados, são métodos comprometidos em convocar os sujeitos a transformarem a sua experiência. Então, qual transformação estamos propondo quando trabalhadores estão engajados em métodos de coanálise do trabalho? Transformações que consistem em metamorfosear a

experiência vivida de um objeto em objeto de uma nova experiência. Isso com a finalidade de estudar a transformação de uma atividade em outra. É esse, então, o fundamento teórico de uma metodologia, ao mesmo tempo, histórica e histórica desenvolvimentista: permitir o sujeito transformar os funcionamentos realizados em objeto de um novo funcionamento, a fim de estudar o desenvolvimento real – possível e impossível – e seus princípios (CLOT, 2010a, p. 193-194).

Conforme já ressaltamos anteriormente em nossos alinhavos de escrita, a experiência não é diretamente acessível. Não é possível o acesso direto à experiência vivida como se ela fosse um objeto acabado e inalterável, passível de ser observado sem sofrer alterações. Seguindo a abordagem da psicologia histórico-desenvolvimental, Clot (2010) assevera que a experiência não é diretamente acessível porque a ação de observá-la produz mutações na própria experiência e também porque o que foi vivido foi o resultado de uma intensa luta entre atividades concorrentes. Com isso, é possível compreender que a experiência vivida contém os conflitos inerentes à atividade. Sendo assim, a análise da atividade é feita utilizando métodos

indiretos que lançam mão de marcas do trabalho, tais como falas e imagens registradas em áudio, vídeos, fotos ou outros modos de inscrição dessas marcas.

As fotos são propostas com o intuito de levar o protagonista da atividade, ocupando o lugar de fotógrafo, à posição de observador de seu próprio trabalho (SILVA, 2011). Já o pesquisador ou analista do trabalho serve como um interlocutor que abre espaço para estranhamentos e interrogações que surgem no decorrer da confecção e análise das fotos. Desse modo, cria-se a possibilidade de que diferentes modos de enfrentamento do real da atividade sejam colocados em debate, abrindo caminho para o desenvolvimento de recursos para ação e para o enriquecimento do gênero profissional (SILVA; SOUTO, LIMA, 2015).

Na oficina, o processo de confecção das fotos convoca os participantes a tomarem decisões que só serão possíveis ao colocar o trabalho de todo dia em debate. O que será fotografado é definido com os participantes da oficina e desse processo surgem modos diferentes de pensar e fazer a atividade que está em análise. Antes da confecção das fotos, o pesquisador ou analista do trabalho propõe as questões: o que fotografar? O que não fotografar? Como fotografar as situações selecionadas? Como expor o debate sobre a foto para os demais participantes ou para além da oficina de fotos? (OSÓRIO, 2007; 2010). A seguir passaremos a discorrer sobre o modo peculiar de como nos apropriamos do método da oficina de fotos.

2.4 Alinhavos metodológicos na oficina de fotos com as Residentes em Enfermagem Obstétrica

Na oficina de fotos realizada com as REO (LIMA; OSÓRIO; ABRAHÃO, 2014), no âmbito do Projeto Plural de extensão universitária, aventuramo-nos a propor um desdobramento no modo como vem sendo experimentado esse método (OSÓRIO, 2007, 2010; SILVA, 2011; PACHECO; SILVA; BARROS, 2012; SILVA; BARROS, 2013; OSÓRIO; PACHECO; BARROS, 2013; SOUTO, 2016).

Propomos a oficina de fotos alinhavando os recursos metodológicos da clínica da atividade e o artifício da intervenção na imagem e na fotocomposição. Essa mistura surgiu a partir do feliz encontro com as formulações de Maurenre e Tittoni (2007) sobre o uso da fotografia na pesquisa em psicologia. Maurenre e Tittoni (2007) não utilizam a metodologia da clínica da atividade e referenciam os estudos sobre os jogos de poder e verdade. Contudo, percebemos ressonâncias fecundas entre o modo como as autoras lidam com a fotografia na pesquisa sobre subjetividade e análise do trabalho e a metodologia que utilizamos em nossa

pesquisa. No capítulo final da nossa aventura-tese, vamos expor as imagens e diálogos que fizeram parte de nossa oficina de fotos. Por ora, queremos expor alguns aspectos do modo como experimentamos esse dispositivo de análise da atividade.

Maurenre e Tittoni (2007) definem a intervenção fotográfica do seguinte modo:

Temos denominado “intervenção fotográfica” como campo de possibilidades de produzir fotografias a partir de uma questão de pesquisa, que envolve o processo de produção da fotografia e sua análise, tomando o ato de fotografar e a fotografia como elementos de um mesmo processo (MAURENTE; TITTONI, 2007, p. 37).

Já a fotocomposição é uma especificidade da intervenção fotográfica, definida pela inscrição – seja em base digital, seja em papel – sobre a fotografia, a qual é tomada como um campo de inscrições (MAURENTE; TITTONI, 2007) das marcas da atividade. Marcas produzidas e fotos inventadas pelo trabalhador, posto como fotógrafo, criam a oportunidade de ele investir energia psíquica e tempo na análise coletiva da sua atividade.

De acordo com esta perspectiva, a fotografia não se configura na busca pela apreensão da realidade, nem como fonte jornalística, mas é considerada como uma via para reflexão e produção da realidade pelos sujeitos. Maurenre e Tittoni (2007) ressaltam que a fotocomposição e a intervenção fotográfica são feitas a partir de intervenções do sujeito na composição da foto, tais como: elaboração de cenários para deflagrar discussões; utilização de recursos digitais e outros modos de compor e intervir na elaboração da imagem. Assim, entende-se que o processo de fotografar produz reflexões que se inscrevem na imagem fotografada.

Tittoni (2011) nos diz que as imagens constituem um solo fértil para as discussões sobre saúde e trabalho. A autora radicaliza o uso da fotografia na pesquisa-intervenção ao formular que

produzir *com* imagens e não *sobre* as imagens ainda é um inquietante desafio, importante na busca de novos modos de pesquisar que possam operar ética e esteticamente. De certa forma, a imagem pode tensionar as noções de ciência e arte, criando espaços híbridos de produção (TITTONI, 2011, p. 125, grifos da autora).

Na costura metodológica da clínica da atividade com a proposta de Tittoni (2011) sobre o uso da foto na pesquisa, nosso intento foi propor um dispositivo que investisse no desenvolvimento do poder das REO, a fim de que as fotos produzidas – ou marcas do trabalho – entrassem no jogo dialógico, sustentando o tensionamento da atividade tanto de formação das

REO quanto de pesquisa. Em parte, a tensão corresponde ao fato de colocar em análise a experiência das REO como novatas, ainda em estado nascente. Como novatas no ofício da enfermagem obstétrica, elas colocavam em análise o que estava sendo vivido em ato, sem ainda terem domínio das prescrições nem das regras tácitas do ofício. Ao mesmo tempo, entendemos que as fotos – ou marcas do trabalho – eram um modo de acessar a experiência nascente das REO, ainda despida de certas capturas e amarras que poderiam ser encontradas na experiência de profissionais que estão mais tempo envolvidos com a assistência ao ciclo gravídico.

Outro tensionamento derivou do fato de nós do Projeto Plural, proponentes da oficina de fotos, sermos servidoras da EEAAC-UFF, onde as REO faziam o curso de Residência. Portanto, a atividade de pesquisa era feita por pesquisadores que fariam uma intervenção em seu ambiente de trabalho e que permaneceriam lá após a pesquisa. Era necessário sustentar a tensão de desenvolver duas atividades, pesquisa e trabalho, no mesmo ambiente. Seriam essas atividades concorrentes? Uma impediria a outra? Com essa configuração do meio de pesquisa, decidimos sustentar o tensionamento lançando mão dos recursos de intervenção na produção das imagens na oficina de fotos.

Nosso propósito foi intensificar o processo de produção das imagens ao apostarmos na intervenção na foto e na fotocomposição. Preservamos, contudo, o potencial dialógico da experimentação. Fotos que fazem falar e falar com fotos (TITTONI, 2011). As REO, ao dialogarem com as imagens e com o diálogo inscrito na imagem, experimentam um deslocamento de perspectiva importante para o desenvolvimento do poder de agir.

Reus e Tittoni (2012), fazendo uso do pensamento do filósofo francês Michel Foucault, realizaram investigação junto com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. As autoras asseveram que o trabalho com a fotografia, utilizando a intervenção na imagem, possibilitou a criação de um espaço para discussão e análise dos modos de trabalhar da equipe de enfermagem, na relação com pacientes e outros profissionais de saúde.

Compreendemos a possibilidade de intervenção na imagem como um convite aos trabalhadores a desacostumarem o olhar, a criarem um novo olhar para o que é visto todo dia com a vista cansada. Podemos falar em uma oxigenação do olhar, uma vitalidade do olhar que leva o trabalhador a criar um novo olho. O novo olhar que produz um novo olho. É na ação de olhar que o novo olho surge e traz consigo outros modos de ver e fazer o trabalho. Esse olho é sujeito e objeto, singular e coletivo. Tudo depende de como o olho vai compor as imagens com

o seu meio de trabalho, com o que é o genérico da atividade, com as restrições e perspectivas que o olho vive. No nosso modo de ver, a oficina de fotos é um dispositivo de desenvolvimento de olhos, olhares, ações, modos de formação e relações consigo, com o próprio trabalho e com o trabalho dos outros. Por esse motivo, também entendemos a utilização do recurso de intervenção na imagem como “potência para a reinvenção de modos de pesquisar” (TITTONI, 2015, p. 189).

A oficina de fotos realizada com as REO seguiu um fluxo parcialmente predefinido, mas que comportou as modificações surgidas no decorrer dos acontecimentos. Esse planejamento foi tomado como a parte prescrita do método, contudo, deu lugar à variação da atividade tanto de pesquisa quanto do ofício analisado. Sendo assim, foi um planejamento situado e movente. Do modo como experimentamos a oficina de fotos, nosso planejamento comportou os seguintes momentos: 1) Exposição do projeto de pesquisa à coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF e à Direção da EEAAC-UFF. 2) Autorização de chefias e gerências, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa⁹ e outras ações. 3) Convite para as REO participarem da oficina de fotos. 4) Negociação com as participantes sobre dia, hora, local, aspectos éticos e demais assuntos que precisaram ser acordados. 5) Conversa sobre como cada residente faria as fotos, empregando os variados recursos de intervenção na foto digital, bem como sobre a confecção de cenários e demais artifícios de quisessem lançar mão para produzir as imagens. Cada residente usou seu celular pessoal para fazer as fotos. 6) Realização de um jogo em que as REO eram convidadas a contar sobre o que faziam ou não faziam, gostando ou não de fazê-lo, no âmbito do curso de Residência; 7) Decisão coletiva sobre o que iria ser fotografado, quais temas seriam abordados inicialmente e modo de fotografá-los. Nesse ponto, surgiram questões como: mostrar ou não o rosto dos pacientes nas fotos? Quantas fotos seriam debatidas no grupo? Fazer fotos somente dentro da maternidade? 8) Após as fotos confeccionadas, amplo debate suscitado pelas imagens. 9) Ao final dos encontros da oficina, retomada dos momentos anteriores, promovendo-se uma reflexão sobre o que foi vivido.

Propomos às REO que cada uma delas produzisse fotos explorando o processo de criação das imagens. Por isso as convidamos a confeccionar as fotos usando variados artifícios tecnológicos, como aplicativos de celular, para manipular as fotos. As fotos foram

⁹ Ver Anexos I e II.

confeccionadas a partir de temas e questões sobre a atividade das REO, acordados coletivamente. Os pontos iniciais que serviram como orientação geral para a ação de fotografar foram: (a) quais sentidos que a fotografia confeccionada tinha; (b) elemento escolhido para ser fotografado e sua relação com a atividade de formação; (c) elementos que não foram escolhidos, mas que apareciam na fotografia; (d) elementos importantes que foram excluídos da imagem; (e) o que a residente gostaria de ter fotografado, mas não o fez; (f) como o cenário da fotografia foi elaborado; (g) quem ajudou ou impediu a confecção da foto; (h) reflexões sobre o ato de fotografar.

Consideramos, então, que a atividade de fotografar faz uma dobra sobre a atividade de trabalho. Uma dobra que coloca o fotógrafo, simultaneamente, dentro e fora da ação do trabalho cotidiano. Uma dobra que engendra novas perspectivas, outros olhares do protagonista da ação sobre sua atividade. Ao observar seu fazer, o trabalhador tem a oportunidade de interrogar-se sobre os processos que vive, de dialogar sobre seus dilemas, feitos e desfeitos. É nesse sentido que é possível falar que a oficina de fotos é uma via para o desenvolvimento do poder de agir.

Seguindo nosso referencial metodológico, podemos dizer que a pesquisa, ao utilizar a oficina de fotos, compõe um novo coletivo profissional que se cruza com os já existentes no ambiente pesquisado, produzindo novas estilizações que realimentam o coletivo profissional do ofício em análise. Com isso, buscamos meios de assessorar os coletivos em formação na tentativa de manter e ampliar seus recursos para a ação (SILVA, 2014).

Entendemos que a análise da atividade torna mais clara a noção de produção conjunta de saberes e permite que os protagonistas da ação visualizem a dimensão de sua participação na construção do conhecimento e da sua própria formação (SILVA, 2014). À medida que produzem imagens sobre a formação, as REO são protagonistas na construção de seus modos específicos de aprender, de trabalhar e de produzir significados subjetivos e coletivos.

Para acompanhar os movimentos dialógicos empreendidos na oficina de fotos com as REO, é necessário expor algumas considerações acerca do ofício e da formação em enfermagem obstétrica. Para tanto, primeiramente, situaremos essas considerações no âmbito da formação em saúde no Brasil. No capítulo a seguir, acompanharemos alguns desses aspectos.

Espiral

*No oculto do ventre,
o feto se explica como o Homem:
em si mesmo enrolado
para caber no que ainda vai ser.*

*Corpo ansiando ser barco,
água sonhando dormir,
colo em si mesmo encontrado.*

*Na espiral do feto,
o novelo do afeto
ensaia o seu primeiro infinito.*

Mia Couto, 2011.

3

CONTEXTURA DA INVESTIGAÇÃO: ASPECTOS RELEVANTES AO DELINEAMENTO DA PESQUISA

Apresentaremos a seguir alguns aspectos da formação em saúde no Brasil que foram relevantes para o delineamento de nossa pesquisa. São linhas de composição que nos auxiliam a acompanhar os fluxos de mudança na formação em saúde, movimentos que ressoam na formação das REO. Seguimos fluxos compostos de estudos sobre a concepção de formação, sobre a atividade da enfermagem obstétrica e seus marcos regulatórios. Com esses alinhavos queremos oferecer subsídios para a melhor compreensão dos debates empreendidos na oficina de fotos, que apresentaremos no último capítulo de nossa tese.

3.1 Linhas gerais sobre a formação em saúde no Brasil

No Brasil, vemos a busca por novos modos de produzir saúde, e isso se reflete em diferentes ações políticas e assistenciais, bem como em inovações na formação profissional. Este panorama tem como marco a reorganização da área da saúde no Brasil com a Constituição de 1988. Em seu artigo 195, que preza pela institucionalização do direito à saúde, a Constituição Federal define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ao tornar universal o acesso à saúde, a Constituição Federal deu maior ênfase aos serviços de saúde, gerando a necessidade de mais profissionais capazes de atenderem os desafios da nova realidade. Os serviços de saúde eram, tradicionalmente, centrados no eixo hospitalar, e o princípio de que a saúde é direito de todos e dever do Estado fez surgir a emergência de estratégias que revertessem o modelo de atenção.

Ceccim e Feuerwerker (2004), comprometidos com o desenvolvimento da formação técnica e científica condizente com a realidade do SUS, afirmam que a formação em saúde não pode tomar como único parâmetro a etiologia e o diagnóstico das doenças. É importante reconhecer a contribuição da própria população, através da valorização da cultura e dos saberes locais a respeito dos cuidados com a saúde. Com isso, é possível vislumbrar que a entrada do saber da população para somar forças nas estratégias de assistência à saúde pode transformar o

saber hegemônico. Com Clot (2010a) entendemos que a atividade do trabalhador de saúde também terá esse viés de composição.

Com o intuito de atender aos princípios do Sistema Único de Saúde, encontramos cada vez mais o compromisso das instituições de ensino no processo de formação dos profissionais de saúde. Para cumprir essa demanda, em 2001, o Conselho Nacional de Educação publicou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o ensino de graduação das profissões de saúde. O documento define as competências básicas essenciais para cada área e a necessidade da integração ensino-serviço, bem como “as mudanças pedagógicas que favorecessem a integração de conteúdos disciplinares” (BRASIL, 2001). As DCNs destacam a importância do desenvolvimento de atividades práticas junto aos serviços de saúde em todos os níveis de formação, incluindo a pós-graduação.

Desde a Constituição de 1988, o Ministério da Saúde tem a atribuição de ordenar a formação dos recursos humanos para a saúde e para atender às novas exigências. Assim, uma formação específica e de qualidade para enfermeiras obstétricas se faz necessária.

3.2 Algumas linhas de composição da formação em enfermagem obstétrica

A seguir, vamos expor algumas linhas de composição da enfermagem obstétrica como ofício.¹ Nosso propósito é criar condições para melhor compreensão das discussões que surgiram na oficina de fotos com as REO, realizada no âmbito do Projeto Plural. Entendemos que toda atividade só é possível engendrada na história do seu campo de relações, mediada por instrumentos e signos (SOUTO; LIMA; OSÓRIO, 2015). Para tanto, priorizamos o estudo de textos que articulam a formação de enfermeiras obstétricas com a história do ofício, bem como de documentos que regulamentam a profissão.

A formação de enfermeiras obstétricas passou por muitas transformações e sua história nos remete às diferentes práticas de parturição, bem como às lutas travadas na assistência à saúde da mulher, tanto no âmbito nacional (AMORIM, 2010) quanto no internacional (CARNEIRO, 2003).

¹ Não temos o intuito de nos lançar em uma jornada acerca da história do ofício da enfermagem obstétrica. Há ampla bibliografia sobre o assunto. Padilha; Borenstein e Santos (2011) organizaram uma vasta obra sobre os meandros da história da enfermagem e ressaltam que a preocupação com a formação de enfermeiros sempre esteve presente na história deste ofício no Brasil. Especificamente sobre a história da enfermagem obstétrica, ver Amorim (2010); Brenes (1991); Carneiro (2003); Garcia; Lippi; Garcia (2010); Riesco (1998); Malheiros et al. (2012); Sena et al. (2012).

Brenes (1991) nos conta que a história da parturição no Brasil, até o século XIX, reporta aos partos realizados por mulheres que eram popularmente conhecidas como “aparaideiras, comadres ou parteiras-leigas” (BRENES, 1991, p. 135). Elas faziam parte de uma linhagem feminina que dominava o saber empírico sobre o parto e tinham grande influência da crença religiosa (AMORIM, 2010). Essas mulheres aprendiam a prática da parturição com outras mulheres e assistiam as mulheres antes, durante e depois do parto; também se dedicavam aos cuidados com o recém-nascido, dentro do ambiente doméstico, bem como orientavam sobre cuidados com o corpo, doenças relacionadas ao sexo, e auxiliavam nos casos de aborto (BRENES, 1991; AMORIM, 2010).

A medicina começou a se apropriar da prática da parturição, na Europa, nos séculos XVII e XVIII. Com isso, há a entrada da figura masculina como “parteiro ou médico-parteiro” (BRENES, 1991, p. 135), intitulando a prática da parturição como Arte Obstétrica. No Brasil, a entrada da figura masculina do médico na cena do parto se dá com a inauguração das escolas de medicina e cirurgia, na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808, durante o governo de D. João VI. A parturição sob o domínio médico estabelece um discurso anatomopatológico sobre o corpo da mulher, permitindo, entre outros aspectos, inclusive a “interrupção da gravidez, pelo parteiro (ou médico-parteiro), desde que algum *senal anatômico indicasse risco de vida para a mulher*” (BRENES, 1991, p. 136. Destaque da autora).

Somente em 1832 tem início o ensino oficial da obstetrícia para as mulheres, nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Em 1834, no Rio de Janeiro, formou-se a insigne parteira Maria Josefina Matilde Durocher (1808-1893) (BRENES, 1991; GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010). Francesa de nascimento, Madame Durocher foi a primeira mulher a despontar como membro titular da Academia Imperial de Medicina, em 1871 (BRENES, 1991)²

Amorim (2010) destaca que a história da prática das enfermeiras obstétricas e obstetrizes³ é marcada por lutas. Ao final do século XIX, as parteiras formadas pelas escolas de medicina tinham dificuldade de exercer o ofício com autonomia, pois estavam sob a

² Ressaltamos que, neste ponto, estamos nos referindo à formação da obstetriz porque, em tal momento histórico, ainda não é possível falar em formação da enfermeira obstétrica, fato que explicaremos no decorrer da escrita.

³ Atualmente, a legislação que normatiza a atividade da enfermeira obstétrica também prevê e estabelece normas para as ações da obstetriz, da parteira e da enfermeira generalista na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. A obstetriz é a profissional titular de certificado de graduação em obstetrícia. Riesco (1998) considera que parteira é o título mais antigo da profissional que se dedica à assistência ao parto. Reconhecemos a importância de investigar os debates e as polêmicas pertinentes ao campo de atuação dessas que fulguram na obstetrícia; entretanto, não nos dedicaremos a esta empreitada. Sobre o assunto, recomendamos a leitura de Batalha (2015); Amorim (2010); Riesco e Tsunechiro (2002); Riesco (1998).

dependência do cirurgião e não podiam lançar mão de soluções instrumentais (utilização de fórceps e parto cesariana) e recursos farmacológicos (anestesia e parto provocado), restritos ao ato médico (CARNEIRO, 2003; SENA et al., 2012). Esse cenário dificultou o desenvolvimento da ação das parteiras: “impossibilitadas de organizarem e construírem o seu poder/saber, as parteiras apresentam-se no final do século [XIX] com uma formação clínica do tipo residual, rodeadas pelas suspeições de sempre, indagando novos caminhos” (CARNEIRO, 2003, p. 232).

No que diz respeito ao ensino oficial da enfermagem no Brasil, Amante et al. (2011) declaram que este foi instituído⁴ em 1890, com o surgimento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), no Rio de Janeiro. A EPEE foi fundada para solucionar a grave crise de mão de obra resultante da desvinculação entre a Santa Casa e o Hospital Pedro II. A crise foi o desfecho de anos de conflitos entre os médicos e a gestão religiosa do Hospital Pedro II, o que ocasionou a saída das Irmãs de Caridade da assistência. A formação empreendida pela EPEE foi marcada pela autoridade médica. Os médicos estabeleciam patente divisão entre o saber e o fazer nas disciplinas que ministravam para as futuras enfermeiras, restringindo as aulas às noções elementares sobre a prática da enfermagem (AMANTE et al., 2011).

Especificamente sobre a formação em enfermagem obstétrica no Brasil, esta surgiu a partir da herança da parteira obstetra e da enfermeira (RIESCO, 1998). O título de obstetra para as enfermeiras apareceu no início da década de 1920, concedido às que concluíram o Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Em 1955 foi sancionada a lei que regulou o exercício da enfermagem e também estabeleceu a diferença entre a atuação da enfermeira obstetra das demais categorias (SENA et al., 2012).

Em meio a muitos anos de aproximações, distanciamentos e embates acadêmicos e legais, as profissões de obstetrix e enfermeira obstétrica encontram espaço para formação no Brasil atual. Entretanto, os cursos de formação em enfermagem obstétrica são a grande maioria.⁵

No início do século XX, deu-se o fortalecimento do ramo obstétrico da medicina. Com isso, houve intensificação da medicalização do parto e a ascensão do sistema médico

⁴ Durante a banca de qualificação de nossa pesquisa, a professora Ana Abrahão nos advertiu sobre algumas polêmicas que gravitam em torno da profissão de enfermagem, entre elas, local e data de instituição da profissão. Aqui acompanharemos a história que Amante et al. (2011) nos contam.

⁵ Em nossa pesquisa, no Brasil atual, só encontramos a existência de um curso de graduação em obstetrícia, realizado na USP (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO).

hegemonicamente masculino e hospitalar na assistência ao parto. Desse modo, aconteceu a disseminação do aparato instrumental médico, como o fórceps, que não podia ser utilizado pelas enfermeiras obstétricas (SENA et al., 2012).

Apesar de todo instrumental médico de assistência obstétrica, na primeira metade do século XX era comum muitas mulheres não sobreviveram ao parto (AMORIM, 2010). Também é importante ressaltar que, na segunda metade desse mesmo século, a elevada taxa de mortalidade materna e perinatal e o número exagerado de cesarianas no Brasil sobrecarregaram o sistema de saúde (SENA et al., 2012). Este cenário foi propício para a formação de enfermeiras obstétricas tornarem-se prioridade dentre as políticas públicas de saúde atuais (RABELO; OLIVEIRA, 2010).

Outro aspecto essencial que, posteriormente, veio acentuar a importância da formação de enfermeiras obstétricas foi o fortalecimento de vários movimentos preocupados com os direitos e a saúde das mulheres,⁶ durante o século XX. As reivindicações consistiam em melhorias na assistência ao ciclo gravídico, a fim de reduzir o número de óbitos relacionados à mulher e ao recém-nato. Novas exigências foram feitas para mudar o modelo de assistência predominantemente centrada na figura do médico e com intervenções desnecessárias ao parto normal.

As intervenções desnecessárias ao parto normal resultam de uma lógica médica que percebe o parto como um processo patológico; com isso, os profissionais de saúde lançam mão de expedientes para controlar o corpo da mulher durante o processo de parto, tais como: semi-imobilização, posição deitada com as pernas abertas e levantadas, privação de alimentos e líquidos por via oral, utilização de drogas para indução do parto, uso frequente de episiotomia⁷ e eventual fórceps (RABELO; OLIVEIRA, 2010). Essas intervenções desnecessárias compõem uma lógica de assistência que não fica restrita à atuação do médico, mas também é compartilhada por enfermeiras, sejam generalistas, sejam especializadas em obstetrícia.

⁶ Entre tantos eventos relevantes, destacamos, no âmbito internacional, a realização da Conferência Internacional da Mulher, no México (1975) e em Beijing/Pequim (1995), e da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), no Cairo (1994). No âmbito nacional, ressaltamos a ação do movimento de mulheres brasileiras na realização de eventos como: Encontro Nacional Mulher e Populações: Nossos Direitos para Cairo 94 (1993). Esses foram espaços de reivindicação que criaram as condições para o fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica atual (AMORIM, 2010).

⁷ De acordo com esclarecimento das residentes durante a oficina de fotos, a episiotomia é um procedimento cirúrgico para fazer um corte na região do períneo (entre a vagina e o ânus), a fim de ampliar o canal de passagem do bebê, no decorrer do parto vaginal.

Este aspecto marca a importância de se formar enfermeiras obstétricas que tenham domínio sobre técnicas que partam do pressuposto de que o parto é um evento fisiológico, que não necessita ser dirigido pelo profissional de saúde, entretanto, assistido adequadamente. Esta é a diretriz preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda maior participação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto, tendo como referência uma formação voltada para a assistência sem intervenções desnecessárias. Com isso, vemos o fortalecimento da figura da enfermeira obstétrica como vetor de mudança na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, como aposta segura e de qualidade para a assistência à saúde da mulher (AMORIM, 2010) e do recém-nato.

A formação em enfermagem obstétrica sofreu muitas mudanças ao longo do tempo. Variados modos de entrada na profissão foram acontecendo e, conseqüentemente, a titulação recebida passou por mudanças. Decorrente dessa profusão, as profissionais formadas pelos cursos de obstetrícia passaram de parteiras a enfermeiras especializadas e, depois, a obstetrites. Em 1931, os cursos de parteiras englobaram novos atributos e passaram a conferir o título de enfermeira obstetra. Assim, começaram a coexistir duas categorias profissionais, não médicas, no cenário de assistência ao parto e ao nascimento: as obstetrites e as enfermeiras obstetras (PEREIRA, 2010).

A Reforma Universitária Brasileira, na década de 1970, vetou a duplicação de cursos com a mesma finalidade, tornando as antigas Escolas de Enfermagem em Escolas de Enfermagem e Obstetrícia, pondo fim à duplicidade de formação de obstetrites e de enfermeiras obstetras (PEREIRA, 2010). Com isso, a formação geral em enfermagem agregava as habilitações já existentes, entre elas a de obstetrícia.

Em 1994, a formação em enfermagem obstétrica passou por nova mudança. O parecer CFE/MEC n. 314/94 instituiu definitivamente a formação do enfermeiro generalista, tornando a especialização em obstetrícia competência dos cursos de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem obstétrica (PEREIRA, 2010).

Na atualidade, a especialização em enfermagem obstétrica destina-se aos portadores de diploma de curso de graduação plena em enfermagem, emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) oficial ou reconhecido pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), e com inscrição do graduado no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

A pós-graduação pode ser realizada seguindo dois caminhos: o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica⁸ e a Especialização em Enfermagem Obstétrica nos moldes de Residência.⁹ Em ambos, a formação do enfermeiro obstetra tem como objetivo a capacitação e a qualificação de enfermeiros para atuarem de modo humanizado no cuidado à saúde da mulher, nos processos de reprodução, gestação, parto e nascimento, puerpério, do neonato e da família, compreendendo seus aspectos sociais, culturais, emocionais, éticos e fisiológicos, orientados por regras de ofício¹⁰ e evidências científicas.

Sabemos que o tema da humanização nos SUS (BRASIL, 2004b) vem sendo amplamente debatido e enseja numerosas publicações (BENEVIDES; PASSOS, 2005; PEREIRA; BARROS, 2006; SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009; BARROS; GOMES, 2011). Nesse momento, ao falarmos sobre humanização queremos frisar algumas particularidades da política pública de saúde pautada na humanização, que se aliam diretamente com a concepção de atividade com a qual estamos trabalhando.

Como vimos, a atividade é sempre situada, o que a remete à complexidade e à singularidade do vivido. Ela é composta daquilo que o sujeito realiza e deixa de realizar, engendrada no campo de possibilidades do vivido. Seguindo a via da atividade como processo de coengendramento do sujeito e do seu meio é que encontramos aspectos em comum com os preceitos da Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 004b).

A PNH, também conhecida como HumanizaSUS, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), visa a transformações de modelos de atenção e gestão nos serviços e sistemas de saúde, a partir da construção de novas relações dos trabalhadores da saúde entre si e com os usuários. O conceito de humanização que fundamenta a PNH é definido como um processo em que o homem é entendido como um ser comum, concreto, levando em consideração sua singularidade e complexidade, diferenciando-se da concepção tradicional de humano como ser humanitário, caridoso ou bondoso (PEREIRA; BARROS, 2006). A concepção de humano advém do concreto da experiência em saúde pública e do processo de produção de trabalhadores da saúde, usuários e assistência (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

⁸ O curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica tem carga horária total de 420 horas, distribuídas entre 195 horas de teoria, 180 horas de prática com supervisão direta do docente e 45 horas práticas de orientação acadêmica para elaboração de monografia, com duração total de 10 meses.

⁹ A seguir, detalharemos a modalidade Residência.

¹⁰ As regras de ofício são engendradas pelo coletivo de trabalho. Como explicitamos em momento anterior, o coletivo de trabalho corresponde ao engajamento coletivo dos trabalhadores quando, envolvidos em uma obra comum, compartilham linguagem, regras e gestos, de modo duradouro (CLOT, 2010a).

Sendo assim, podemos falar de uma concepção de humano que se dá nas tramas da atividade, com seus sucessos e fracassos, entraves e perspectivas.

Nesse sentido, o cuidado humanizado é aquele que

toma o humano não a partir de um homem abstrato, um metro padrão que definiria uma natureza humana; mas da reinvenção de uma nova humanidade como tarefa inconclusiva, o que só é possível como um trabalho constante de produção de outros modos de vida, de novas práticas de saúde, de outros modos de cuidar, indissociáveis dos modos de gestão atualizados nos serviços de saúde (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009, p. 649-650).

Trata-se, então, de produzir outros modos de vida e produzir outros modos de parir num país recordista em parto cesariana; produzir práticas de saúde que comportem a assistência adequada ao parto, de acordo com as necessidades de cada situação.

Vargens, Silva e Progiante (2017) frisam que, mesmo com as relevantes mudanças alcançadas no campo obstétrico, o Brasil ainda persiste com uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, chegando à marca de 51,9%. Também são significativas as taxas de intervenções para tentar acelerar o parto de risco habitual, tais como: amniotomia (ruptura da placenta), infusão endovenosa de ocitocina sintética (hormônio para acelerar as contrações uterinas), analgesia intraparto, episiotomia e manobra de Kristeller (pressão fúndica, quando o profissional que presta assistência ao parto faz pressão sobre o abdome para acelerar o parto) (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou publicação com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017). Este documento explicita que a manobra de Kristeller é contraindicada, além de, entre outras recomendações, também prever estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto.

O Brasil também possui altas taxas de morte materna. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a inclusão das enfermeiras obstétricas no cuidado direto ao parto para combater esses índices e atender às recomendações das autoridades governamentais. A enfermeira obstétrica é indicada como figura central na assistência ao parto porque já se mostrou capaz de reinventar as relações na assistência ao parto e por conciliar o conhecimento desmedicalizado ao respeito pela fisiologia do parto. “A enfermeira obstétrica tem se revelado uma profissional que sabe se reconhecer no campo obstétrico e que procura, através de seu

cuidado libertador, respeitar a dignidade e a autonomia da mulher” (VARGENS; SILVA; PROGIANTE, 2017, p. 2).

Em consonância com a perspectiva da humanização no cuidado à saúde da mulher, algumas linhas norteadoras da formação em enfermagem obstétrica, no Brasil, são a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004a), Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2004c) e a Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM foi elaborada em 2004 e vem sendo periodicamente monitorada. Esta política tem como base dois aspectos. O primeiro consiste nos dados epidemiológicos sobre situação da saúde da mulher no país. Já o segundo aspecto é o reconhecimento da importância da elaboração de diretrizes que orientem as políticas de saúde da mulher de modo integral. O PNAISM (2004a) ambiciona, primeiramente, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. O PNAISM (2004a) chama a atenção para o fato de que 92% dos casos de mortes maternas são evitáveis.

Como já mencionamos, o cenário de assistência ao parto e nascimento sofreu profundas mudanças ao longo das décadas, sendo transferido do âmbito domiciliar, privado e sob o domínio das mulheres para a esfera hospitalar, tecnocrata e médico-centrada (SEIBERT et al., 2005; MALHEIROS, 2012). A isso se somam os elevados índices de morte materna e neonatal e as taxas alarmantes de cesarianas que divergem do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), caracterizando, assim, grave problema de saúde pública.

Nesse sentido, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2004c) estabelece importante relação entre as mortes maternas e neonatais e a deficiência na qualidade dos serviços de saúde prestados à mulher e à criança durante o ciclo gravídico-puerperal. Isto porque se trata de mortes precoces e evitáveis mediante o acesso oportuno a um serviço de saúde qualificado. Assim sendo, as ações estratégicas traçadas pelas políticas públicas de saúde estão voltadas à qualificação da atenção ao parto e nascimento, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde atuantes na área e formação de enfermeiros obstétricos, visando ao atendimento obstétrico integral, de qualidade, individualizado e centrado nas necessidades das mulheres e suas famílias (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2017).

A formação de enfermeiros obstétricos preconiza uma assistência de caráter humanizado e pautada no respeito da fisiologia do parto e do nascimento, distanciando-se do ensino de médicos obstetras, mais voltados à utilização de práticas intervencionistas (MALHEIROS, 2012). A assistência ao trabalho de parto prestada por profissionais não médicos está associada a menores taxas de morbimortalidade materna e perinatal e maior satisfação das mulheres sobre a experiência vivenciada (SMS/RJ, 2013). As mulheres assistidas sob esta ótica utilizam menos analgésicos, são submetidas a menor número de intervenções e obtêm melhores desfechos, incluindo menores taxas de cesariana (SEIBERT et al., 2005; MALHEIROS, 2012).

Outra iniciativa que visa fortalecer as estratégias para assegurar assistência adequada materno-infantil é a Rede Cegonha (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha foi elaborada para garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem o propósito de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil e vem sendo implantada, sucessivamente, em todo o Brasil, seguindo os critérios: epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Uma das diretrizes da estratégia Rede Cegonha é a mudança do modelo hegemônico no país quanto à atenção aplicada ao parto e ao nascimento. Para implantar mudanças nesse modo hegemônico de nascer no Brasil, a Rede Cegonha prevê a criação de Centros de Parto Normal em maternidades, onde a enfermeira obstétrica é a profissional responsável por assistir partos de risco habitual. Os Centros de Parto Normal são unidades que funcionam em conjunto com as maternidades, a fim de humanizar o parto e o nascimento. Para a implantação de um novo modo de nascer no Brasil, é importante estimular e valorizar a formação e a especialização de enfermeiras obstétricas, em coerência com um perfil de atuação que entenda o ciclo gravídico como um evento fisiológico na vida da mulher, entretanto, que merece acompanhamento e assistência adequados e de qualidade. Esse é o perfil de profissional que se ambiciona formar para atuar no SUS (LIMA et al., 2015; PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

Como vimos ressaltando, o Brasil tem sido apontado como recordista em partos cesarianas no mundo, com índice de 52% dos partos, enquanto o recomendado pela OMS é de 15%. Na rede privada de saúde, a incidência chega a 83% e, em algumas maternidades particulares, o índice é de 90%. A intervenção cesariana deixou de ser um recurso para salvar

vidas e passou, na prática, a ser o modo preponderante de nascimentos nos hospitais brasileiros. O Ministério da Saúde vem realizando a investigação intitulada Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (LEAL et al., 2014a). Esta é a maior pesquisa já feita sobre gestações e nascimentos no país, cujo objetivo é reduzir a mortalidade materna e neonatal. A pesquisa compõe o volume comemorativo dos 30 anos dos Cadernos de Saúde Pública, da ENSP/FIOCRUZ.

A partir do panorama que descrevemos nesta seção, vamos expor, a seguir, as especificidades da modalidade de formação Residência em Enfermagem Obstétrica.

3.3. Enredando a formação pela via da Residência em Enfermagem Obstétrica

A residência em enfermagem obstétrica está inserida na modalidade de formação, no nível de pós-graduação *lato sensu* e é comprometida com a construção do conhecimento técnico-científico e da ética, a partir do treinamento em serviço. Atualmente, para a obtenção do título de enfermeira obstétrica no âmbito da Residência é necessário atingir os critérios mínimos previstos na Resolução COFEN n. 0516/2016. São eles: a realização de quinze consultas de enfermagem no âmbito do pré-natal; assistência a vinte partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e atendimento a quinze recém-nascidos na sala de parto.

A profissão de enfermeira obstétrica possui legislação e marcos regulatórios específicos que pautam a ação e a responsabilidade deste profissional na assistência às gestantes, puérperas, aos recém-nascidos e à família. A profissão foi regulamentada pela Lei n. 7.498, de 25/06/86, e pelo Decreto-Lei n. 94.406, de 08/06/87 (PEREIRA; PROGIANTI; ALVES, 2010).

A profissional enfermeira obstétrica possui título certificado de enfermeiro obstetra e tem competência legal para realizar assistência obstétrica, além das demais ações de responsabilidade da enfermagem. Ela presta assistência integral à mulher, à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido; acompanha a evolução e assiste a mulher no trabalho de parto de risco habitual, ou seja, que segue o curso fisiológico e não apresenta distocia;¹¹ bem como oferece assistência obstétrica em situação de emergência. A delimitação da atuação e das responsabilidades da enfermeira obstétrica está especificada na Resolução do

¹¹ Conforme explicado pelas residentes durante a oficina de fotos, a distocia consiste nos problemas apresentados, seja pela mãe, seja pelo bebê, que dificultam ou inviabilizam o nascimento por parto normal.

COFEN n. 0516/2016¹² e o modelo de assistência deve ser centrado na mulher, no parto e no nascimento, primando por um ambiente propício ao parto natural. Com o intuito de deixar claro quais são as competências do enfermeiro obstétrica, a quem o curso de Residência precisa estar comprometido em desenvolver, reproduzimos abaixo um trecho da Resolução do COFEN n. 0516/2016 que delibera sobre o assunto:

Art. 3º Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência, compete:

I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;

IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;

V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distocia) e ao recém-nascido;

VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis;

X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa;

XI – Emitir a Declaração de Nascido Vivo – DNV, conforme a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo.

XII – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado;

XIII – Promover educação em saúde, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania;

¹² Aos leitores interessados em acompanhar o percurso normativo da profissão de enfermagem obstétrica, além da legislação já citada ao longo do texto, recomendamos a leitura das seguintes referências: a) a obra organizada por Pereira, Progiante e Alves (2010), em que é possível encontrar compilados vários documentos regulatórios, além da história da profissão de enfermagem obstétrica; b) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL-Ministério da Saúde, 2004a); c) o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL-Ministério da Saúde, 2004c); d) a Portaria n. 569, de 08/06/2000, que institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, no Sistema Único de Saúde (BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000); e e) a Portaria n. 958, de 05/08/1999, que cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL-Ministério da Saúde, 1999).

XIV – Participar do planejamento de atividades de ensino e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente;

XV – Promover, participar e ou supervisionar o processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família;

XVI – Participar de Comissões atinentes ao trabalho e a filosofia do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, como: comissão de controle de infecção hospitalar, de investigação de óbito materno e neonatal, de ética, entre outras;

XVII – Participar de ações interdisciplinares e Inter-setoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil;

XVIII – Notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS nº 1.119, de 05 de junho de 2008, ou outra que a substitua;

Parágrafo único. Aos Enfermeiros Obstetras e Obstetizes, além das atividades dispostas neste artigo, compete ainda:

a) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distocia, realizado pelo Enfermeiro(a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;

b) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;

c) Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária;

d) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

Art. 4º Ao Enfermeiro Responsável Técnico do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, além do disposto no Art. 3º, incumbe ainda:

I – Gerenciar o Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, supervisionar a equipe multiprofissional sob sua responsabilidade; e atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional e interdisciplinar dos serviços aos quais está vinculada;

II – Submeter ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, regimento interno, manuais de normas e rotinas, protocolos, instrumentos administrativos e afins, elaborados ou atualizados, relacionados à Assistência de Enfermagem à mulher e ao Recém-Nascido no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto;

III – Zelar pelas atividades privativas do enfermeiro obstetra, obstetritz e da equipe de enfermagem, sob sua supervisão, em conformidade com os preceitos éticos e legais da Enfermagem.

IV – Manter atualizado o cadastro dos profissionais responsáveis pela atenção ao parto e nascimento no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

V – Providenciar junto às Autoridades competentes todos os documentos legais necessários à regularização do funcionamento da Unidades sob sua responsabilidade;

VI – Cumprir e fazer cumprir a legislação do exercício profissional de enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.

Entendemos como a parte prescrita da atividade de formação das residentes o que a Resolução acima descreve como competência da enfermeira obstétrica.

Como já mencionamos, os cursos de Residência são uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pelo treinamento em serviço (CARBOGIM et al., 2010). As

Residências em Enfermagem Obstétrica são amparadas pela Lei Federal n. 11.129, de 30 de junho de 2005, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde. Esta lei define a Residência como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* direcionada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, com exceção da área médica (BRASIL, 2005; PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

A Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF foi aprovada pela Resolução n. 214/2013 (BRASIL-MEC-UFF, 2013) e seu surgimento foi impulsionado pelo Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstetrícia, o PRONAENF (BRASIL, 2012). O PRONAENF foi uma iniciativa transformadora do governo federal destinada a incentivar instituições de educação superior a formarem profissionais de enfermagem especialistas em obstetrícia, na modalidade Residência. O objetivo é formar enfermeiros obstetras para serem inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), nas regiões que aderirem à estratégia Rede Cegonha. Os residentes devem ser formados para atuar em pré-natal, parto, nascimento e pós-parto, dentro do preconizado pela Rede Cegonha (LIMA et al., 2015). Este Programa financiou, por meio de parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, cento e cinquenta e seis bolsas para Residentes em Enfermagem Obstétrica em todo país. Doze destas bolsas tiveram como destino a Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF (BRASIL, 2012).

Inserida nesse campo de possibilidades, surgiu a Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF como treinamento em serviço, de modo a produzir ações e conhecimentos, qualificando o enfermeiro a partir da realidade do trabalho. Para tanto, a Residência tem duração de vinte e quatro meses, totalizando cinco mil, setecentas e sessenta horas distribuídas em sessenta horas semanais, com quarenta horas de prática, no mínimo, e vinte horas teóricas e teórico-práticas. O curso exigiu dedicação exclusiva e teve períodos de trinta dias de férias anuais.

As primeiras residentes foram aprovadas no processo seletivo público¹³ para iniciar o curso em 2014. O processo seletivo conteve duas fases: a primeira composta de prova objetiva com sessenta questões que versavam sobre a área específica, além de português e espanhol,

¹³ O Edital n. 01/COREMU/UFF/2014 foi publicado pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU), órgão subordinado à Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação – PROPI da Universidade Federal Fluminense-UFF, e dispõe sobre a seleção para seis cursos de Residência, a saber: enfermagem obstétrica, enfermagem em saúde coletiva, multiprofissional, anatomia patológica veterinária, farmácia hospitalar e medicina veterinária.

valendo cem pontos, e tendo como ponto de corte a nota sessenta. A segunda fase continha análise de currículo com prova de títulos.

Ao final do curso, para obtenção do título de especialista em enfermagem obstétrica, foi necessário ter aprovação integral nas disciplinas, bem como na monografia. Todas as REO receberam valores mensais correspondentes à bolsa de Residência durante todo o curso.

Em acordo com as competências previstas na legislação para a atuação da enfermeira obstétrica, a Residência coloca como seus objetivos o que citamos a seguir. Reproduzimos aqui a seção da Resolução n. 214/2013 (BRASIL MEC-UFF, 2013), que discorre sobre os objetivos do curso, porque a consideramos como parte das normas prescritas que são referências para a atividade de formação das REO. Não temos o intuito de cansar o leitor explicitando regras e normas, mas sim esclarecer o que a atividade de formação, no âmbito dessa Residência, tem como objetivo prescrito, visto que, durante o curso, essas normas foram trabalhadas incessantemente e, com frequência, retomadas pelas REO como instrumento de luta para conseguirem realizar o trabalho delas no CPN. Nesse sentido, entendemos que as normas e marcos regulatórios da profissão e da formação das REO foram usados, no cotidiano, como via para instaurar o desenvolvimento do poder de agir e restaurar o fluxo da atividade. Por isso, explicitamos que a Residência em Enfermagem Obstétrica visa:

- a) capacitar e qualificar enfermeiras para atuarem no cuidado à saúde da mulher nos processos de reprodução, gestação, parto e nascimento, puerpério, ao neonato e família, compreendendo seus aspectos sociais, culturais, emocionais, éticos e fisiológicos, orientados pelas boas práticas e evidências científicas, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e Pacto pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e pelos princípios e diretrizes do SUS;
- b) produzir conhecimentos em domínios específicos da enfermagem obstétrica, através do desenvolvimento de linhas de pesquisa;
- c) estimular e desenvolver nos residentes a criatividade no campo de enfermagem obstétrica, investigando a realidade assistencial, com vista à produção de conhecimento, à transformação desta prática e ao desenvolvimento de tecnologias próprias da enfermagem;
- d) propiciar nos residentes condições de permanente atualização de conhecimentos no campo da enfermagem obstétrica;
- e) promover a divulgação e o intercâmbio da produção científica no campo da enfermagem obstétrica;
- f) analisar as condições de vida e saúde da mulher e do neonato em seu contexto social e cultural;
- g) realizar ações educativas junto à mulher e à família, que promovam a expressão e valorização do saber feminino;
- h) desenvolver atividades de gestão da assistência à mulher, neonato e família, articuladas à equipe multiprofissional;
- i) atuar em rede de atenção à saúde em consonância com as linhas de cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família;

- h) assistir a mulher no planejamento reprodutivo, na gestação de baixo risco, no trabalho de parto e parto sem distocia, no período puerperal, no processo de abortamento, ao neonato e família;
- l) realizar o parto normal sem distocia;
- m) identificar as distocias e riscos obstétricos, perinatais e tomar providências na assistência pré-natal, trabalho de parto, parto, puerpério e no cuidado ao neonato;
- n) atuar na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Resolução n. 214/2013) (BRASIL MEC-UFF, 2013).

O grupo de residentes com quem realizamos a pesquisa foi formado por doze enfermeiras que iniciaram a residência em 2013 e a concluíram em 2015. Todas tinham experiência anterior em serviços do SUS.

Durante o primeiro ano do curso, as residentes passaram por vários cenários de atuação profissional. No primeiro semestre, a turma foi distribuída em unidades da rede básica e no banco de leite de um hospital universitário, no município de Niterói. No segundo semestre, todas as residentes passaram a atuar nos diferentes setores de uma maternidade, no município do Rio de Janeiro: acolhimento, enfermagem de gestante e ginecologia, sala de exames, hospital-dia, alojamento conjunto, centro cirúrgico e CPN. O segundo ano do curso foi dedicado integralmente ao trabalho no CPN da mesma maternidade.

No capítulo seguinte passaremos a expor fragmentos dos debates engendrados na oficina de fotos com as REO. Seleccionamos passagens dos movimentos dialógicos que evidenciam as ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação das REO.

O fotógrafo

Difícil fotografar o silêncio.
 Entretanto, tentei. Eu conto:
*Madrugada, a minha aldeia estava morta. Não se via ou ouvia um barulho, ninguém
 passava entre as casas. Eu estava saindo de uma festa,
 Eram quase quatro da manhã. Ia o silêncio pela rua carregando um bêbado.*
 Preparei minha máquina.
 O silêncio era um carregador?
 Estava carregando o bêbado.
 Fotografei esse carregador.
*Tive outras visões naquela madrugada. Preparei minha máquina de novo. Tinha um
 perfume de jasmim no beiral do sobrado. Fotografei o perfume.
 Vi uma lesma pregada na existência mais do que na pedra.*
 Fotografei a existência dela.
*Vi ainda um azul-perdão no olho de um mendigo. Fotografei o perdão.
 Olhei uma paisagem velha a desabar sobre uma casa. Fotografei o sobre.
 Foi difícil fotografar o sobre. Por fim eu enxerguei a nuvem de calça.
 Representou pra mim que ela andava na aldeia de braços com Maiakovski – seu
 criador. Fotografei a nuvem de calça e o poeta.
 Ninguém outro poeta no mundo faria uma roupa
 Mais justa para cobrir sua noiva.
 A foto saiu legal.*

Manoel de Barros, 2000.

4

RECOLHENDO VESTÍGIO: RESSONÂNCIAS DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO NA OFICINA DE FOTOS

A oficina de fotos foi realizada com a primeira turma do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF, composta de doze enfermeiras. Foi proposta por nós, psicóloga e assistente social, servidoras da UFF, integrantes do Projeto Plural de extensão universitária, como uma pesquisa-intervenção que redundou na investigação do doutorado. Sendo assim, a oficina de fotos com as REO possuiu esse duplo registro: ao mesmo tempo que foi um dispositivo de pesquisa-intervenção para analisar e desenvolver a atividade (SILVA; SOUTO; LIMA, 2015) de formação das REO, foi também uma ação do Projeto Plural.

Neste capítulo vamos expor todas as fotos produzidas na oficina de fotos, bem como alguns trechos dos debates suscitados por essas imagens. Posteriormente, passaremos a apresentar algumas passagens dos movimentos dialógicos enredados nos debates sobre a análise da atividade.

Não temos a intenção de esgotar os possíveis caminhos de exploração do material produzido na pesquisa. Outras análises podem ser empreendidas tendo como foco de investigação as ressonâncias da análise da atividade sobre o desenvolvimento do poder de agir das REO.

4.1 Exposição de fotos

4.1.1 Fotos confeccionadas pelas Residentes em Enfermagem Obstétrica



Foto 02



Foto 04



Foto 03



Foto 05



Foto 06



Foto 08



Foto 09



Foto 07



Foto 10



Foto 11



Foto 13



Foto 14



Foto 12



Foto 15



Foto 16



Foto 19



Foto 17



Foto 20



Foto 18



Foto 21



Foto 22



Foto 25



Foto 23



Foto 26



Foto 24



Foto 27



Foto 28



Foto 30



Foto 29



Foto 31



Foto 32



Foto 33



Foto 36



Foto 34



Foto 37

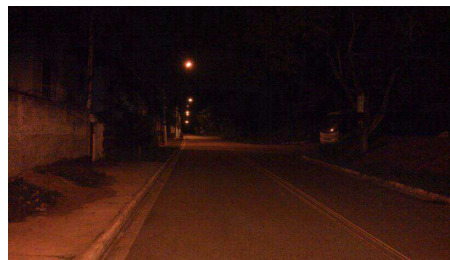


Foto 38



Foto 35



Foto 39



Foto 40



Foto 41

4.1.2 Outros modos de vivenciar a atividade: fotos na maternidade, no Centro de Parto Normal



Foto 42



Foto 44



Foto 43



Foto 45



Foto 46



Foto 47

4.2 Oficina de fotos: um convite para analisar a atividade

A oficina de fotos com as REO da EEAAC surgiu a partir do pedido da coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica-EEAAC-UFF para que trabalhássemos juntos. Trabalhar junto é um convite potente! Um convite para que nós do Projeto Plural acompanhássemos o curso de Residência nascente naquele momento. O pedido das coordenadoras era para que o Projeto Plural assessorasse a Residência e que estivesse presente desde o momento de recepção das discentes. Este pedido abriu um vasto campo de atividade de trabalho para nós e criou a oportunidade para a realização da oficina de fotos.

A oficina de fotos com as REO foi a terceira a ser realizada pelo Projeto Plural, na EEAAC-UFF. A primeira experimentação da oficina de fotos, no âmbito do Projeto Plural, aconteceu em 2013, com uma turma da Residência em Saúde Coletiva da EEAAC-UFF. Essa oficina de fotos se deu no formato de uma disciplina da Residência. Apesar de os residentes terem confeccionado fotos muito ricas e elaboradas, eles não pareciam estar interessados em estabelecer debates sobre as imagens, demonstrando desconforto em analisar a atividade de formação. Para nós, a dissonância causada entre a qualidade das fotos confeccionadas e o desinteresse por analisá-las foi instigante: haveria algo que os impediria de analisar as fotos? O que não poderia ser debatido? Como é possível fazer fotos tão elaboradas e não se abrir ao diálogo? Guardamos estas inquietações e seguimos com o Projeto Plural, realizando a segunda oficina de fotos, também em 2013, com os integrantes do NUPGES da EEAAC-UFF: estudantes de graduação, bolsistas de iniciação científica, mestrands, doutorands, docentes e a diretora. Essa oficina teve como propósito colocar em análise a atividade de pesquisar.

As duas primeiras oficinas de fotos do Projeto Plural foram momentos em que tivemos a oportunidade de experimentar nossa proposta de utilização da intervenção na imagem e fotocomposição, colher sugestões, ver o que funcionava e o que não era proveitoso para a análise da atividade. Cada uma dessas oficinas de fotos nos preparou para a que realizamos com as REO. Essa preparação não se deu somente no sentido de acumular conhecimento, mas em outro sentido que consideramos mais potente. Ou seja, foram experimentações que nos conduziram a afirmar nossa pesquisa-intervenção na EEAAC, a afinar nosso agir como pesquisadoras aliado às sutilezas da atividade e desenvolver o método da oficina de fotos, no sentido de ser uma estratégia poderosa de análise da atividade, para deixar circular fotos, falas,

silêncios, fazer reverberar o jogo de corpos durante o debate das fotos, fitar o silêncio. Como o poeta Manoel de Barros (2000) adverte, não é fácil fotografar o silêncio.

Foi somente após a realização das duas primeiras oficinas de fotos do Projeto Plural – com os residentes em Saúde Coletiva e com o NUPGES – que a coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica nos convidou para o trabalho conjunto. Sentimos este convite como um ressoar da atividade do Projeto Plural dentro da EEAAC-UFF. A pergunta que sempre acompanha nossa atividade, como mencionamos no primeiro capítulo – o que faz uma psicóloga na EEAAC? –, parecia ganhar novos contornos. Agora, a pergunta se atualizava em um convite para fazer junto.

Devido à relevância da formação de enfermeiras obstétricas no Brasil atual, e em virtude do pedido pulsante das coordenadoras e do amplo apoio a nossa proposta da oficina de fotos, escolhemos este grupo para realizar a pesquisa de investigação do doutorado. Do feliz encontro entre a atividade do Projeto Plural e a nossa atividade de pesquisar¹ é que nasceu a oficina de fotos com as REO e também a nossa aventura-tese.

Como assinalamos anteriormente, para dar conta das transformações nos modos de assistência ao ciclo gravídico e recém-nato, a formação de enfermeira obstétrica tem passado por grandes mudanças. Tal cenário nos convocou à investigação, tendo como guia a pergunta: como desenvolver o poder de agir da primeira turma de REO da EEAAC-UFF?

Conforme viemos tecendo em nossa tese, o poder de agir é um conceito central na abordagem da clínica da atividade, definido por Clot (2010a) como a ampliação dos recursos para a ação e fundamental para o enriquecimento do gênero da atividade. O protagonista da ação – seja o trabalhador, seja o estudante –, por meio da análise da atividade, é convocado à criação de modos de trabalhar, de relacionar-se consigo e com o mundo, desembaraçando-se de estados de existência que rebaixam sua potência de agir.

Nessa medida, os sucessos, as dificuldades e os impedimentos da atividade de formação das REO são problematizados e tomados como potência inventiva. Problematizar os entraves, embaraços, bloqueios e impedimentos da atividade é mais do que assumir uma postura reativa diante das dificuldades vividas no trabalho. Contudo, é ultrapassar as condições dadas de existência e criar alianças que potencializem a atividade. Aqui, entendemos que a vida tem

¹ Também tivemos a oportunidade de expor e debater o conteúdo de nossa pesquisa em eventos científicos (LIMA, 2014; LIMA; OSÓRIO, 2013; LIMA; OSÓRIO; ARMAROLI, 2013; LIMA, 2013).

uma força ativa que faz da problematização uma via para a produção de bons encontros; portanto, potentes viabilizadores da ação.

Consideramos que a oficina de fotos que propomos foi um modo de fazer uso da análise da atividade para produzir estranhamento no processo de formação, problematizar o vivido, reencontrar o vivido para com ele fazer novos arranjos afetivos e ensejar novos modos de agir. Ou seja, uma análise para produzir diferenças na atividade de formação. Mas sobre qual diferença estamos nos referindo? O que queremos dizer é que, com a oficina de fotos experimentada por nós, investimos em fazer uso da análise da atividade para diferenciar e oferecer ao mundo uma criação. Essa criação é singular e genérica, porque é engendrada no circuito composto de apropriação singular dos recursos genéricos da atividade. Análise da atividade para gerar uma apropriação inventiva dos instrumentos ou objetos herdados do gênero da atividade. A invenção retorna para o gênero da atividade, incrementando-o. Seguindo este referencial, realizamos a oficina de fotos com as REO e expomos aqui algumas passagens selecionadas a partir de critérios diretamente relacionados com a nossa metodologia de pesquisa.

A preparação da oficina de fotos com as REO e a configuração da pesquisa que ela ensejou foram amplamente debatidas com a turma de REO, com o NUTRAS e com o NUPGES. Cada encontro da oficina e o modo de fazê-la acontecer, utilizando os recursos da intervenção na imagem, foram discutidos e acordados com as REO. A coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica, bem como a Direção da EEAAC-UFF acolheram com entusiasmo a proposta de experimentação com a oficina de fotos.

As REO confeccionaram 41 fotos, e todas as imagens fomentaram as análises sobre a atividade. Os cinco encontros com as REO para a oficina de fotos foram gravados em áudio, contabilizando cerca de oito horas e meia de gravação e mais de trezentas e cinquenta laudas de transcrição desse material.

Essa oficina produziu vasto e rico material que convida a ser explorado de modos variados, a partir de diferentes perspectivas, e traz muitas indagações relevantes. Devido à vastidão do material, tivemos que fazer escolhas e seguir com elas, cientes de que deixamos muita coisa de lado. Optamos por priorizar os temas que apareceram com mais frequência na oficina e que foram debatidos com mais intensidade, ou seja, optamos por seguir com critérios que dão visibilidade ao processo de análise da atividade de formação – recorrência e mobilização do tema. Entendemos que os momentos da oficina de fotos que expomos aqui são

vestígios da análise da atividade, em que vimos circular imagens, falas, afetos, técnicas... Acreditamos que essa escolha é suficiente para expor indícios, vestígios dos debates na oficina, e como isso se vincula ao nosso mote de investigação, ou seja, desenvolver o poder de agir das REO. Nessa medida, o que apresentamos são ressonâncias da atividade de formação na oficina de fotos.

Não temos a intenção de esgotar a análise do material com a escrita da tese. Para nós, trata-se de uma produção rica que pode redundar em muitos caminhos de investigação. Em nossa tese, vamos explorar alguns fragmentos do vivido na oficina de fotos com as REO. Nosso texto tem a intenção de fazer ressoar passagens, trechos da experiência de análise da atividade. Entendemos ressonância como a propriedade de aumentar a duração ou intensidade do vivido, fazer a atividade ecoar nas análises, conferir à atividade uma duração que viabilize a compreensão e a transformação da atividade formadora.

Como narramos anteriormente, a oficina nasceu de um convite para trabalhar com a Residência em Enfermagem Obstétrica-EEAAC-UFF. Convite este que ativou em nós o pesquisar com, pesquisar *in-mundo* (ABRAHÃO et al., 2013), misturando fotos, falas e afetos. Um fazer junto com o propósito de analisar a atividade de formação das REO e também expandir a atividade do Projeto Plural de extensão universitária. Como dissemos, este é o duplo registro da oficina de fotos com as REO. Inicialmente, nosso convite se concretizou na imagem abaixo.



Figura 01

Tecemos a oficina de fotos com as REO muito investidas nesta atividade. Foi uma ação do Projeto Plural que nos mobilizou integralmente. Estávamos o tempo todo pensando em como elaborar a oficina: quais materiais precisávamos, gravador digital de áudio, câmera digital, *laptop*, *data show*, cabos de energia, entre outros. “Temos que reservar a sala! Tem sala disponível? O ar-condicionado está funcionando? Na sala, há cadeiras suficientes para todo mundo? Cadê a chave da sala?” A chave! Sempre a chave!

Antes de cada encontro, éramos tomadas pela intensidade mobilizadora da atividade. Sempre chegávamos horas antes de o encontro começar para garantir que a oficina de fotos acontecesse. Procurar a chave da porta onde aconteceria o encontro da oficina era a primeira tarefa do dia. O *data show* precisava funcionar para projetar as fotos. Ao final de cada encontro, íamos para a salinha do Projeto Plural e ficávamos relembando trechos dos diálogos, revendo as fotos, fazendo anotações, planejando as próximas ações e nos dedicando a pensar sobre a

extensão da nossa atividade ligada à pesquisa e ao Projeto Plural. Nesses momentos, éramos inundadas por um vasto sentimento de satisfação.

Durante os encontros da oficina houve amplo debate disparado pelas imagens confeccionadas. A oficina de fotos com as REO produziu ressonâncias visíveis e invisíveis. Não é possível mensurar os efeitos do método com o qual trabalhamos, tampouco esse é nosso intento. Contudo, ao analisarmos os vestígios da atividade, consideramos que houve o desenvolvimento do poder de agir tanto das REO quanto do nosso trabalho no Projeto Plural. Tentaremos tecer análises sobre essa experimentação chamando para o diálogo autores e pensamentos que nos auxiliam a explorar os vestígios da atividade de formação das REO. Entendemos que esse é um modo de reapropriação do vivido nos encontros da oficina de fotos. Vamos aos encontros...

4.3 Primeiro encontro

Estávamos curiosas para saber como iria transcorrer o primeiro encontro da oficina de fotos. Esse encontro foi realizado em uma sala no *campus* do Valonguinho, da UFF, no centro de Niterói, e não na EEAAC-UFF. Esse local foi proposto pela coordenação da Residência. Quando chegamos ao local combinado, encontramos o prédio fechado. Não conhecíamos ninguém nesse *campus* a quem pudéssemos pedir alguma informação. Nem conhecíamos algum colega também servidor da UFF que nos orientasse sobre como entrar no prédio; então, ficamos esperando um tempo, até que uma pessoa veio abrir a porta e entramos no prédio. Depois, seguimos o roteiro de busca pela chave. Finalmente, apareceu outra pessoa que nos mostrou a sala que ocuparíamos. Nesse início da oficina, a busca pela chave ainda era vivida como um risco para a realização da oficina. No decorrer dos encontros, a questão “cadê a chave?” foi sendo incorporada à própria atividade e se converteu em uma brincadeira nossa.

Em meio às nossas inquietações iniciais – que interferências a gravação dos diálogos produziria nas REO? Quais reverberações essa oficina de fotos produziria na EEAAC-UFF? –, o primeiro encontro foi-se realizando. As REO foram chegando à sala e já percebíamos certos deslocamentos em relação ao preestabelecido. Ao abrir a porta, a Residente 1 disse: “Bom dia, professora”. O fato de elas nos chamarem de professoras nos causou estranhamento, porque não ocupamos o cargo de docentes na UFF, mas o de assistentes-administrativas, com função de psicóloga e assistente social.

O estranhamento nos convocou a analisar a nossa implicação na EEAAC-UFF. Problematicamos o nosso pertencimento a esse lugar e como nossa atividade estava enredada nas relações com pessoas, coisas e outras atividades que habitam a EEAAC-UFF. O que o fato das residentes nos chamarem de professora poderia produzir no corpo docente da EEAAC-UFF? Em nosso entendimento, o mais importante era deixar claro para as REO que nós não nos dedicaríamos a ensinar nenhum tipo de conhecimento ou técnica. A instrução não era nosso objetivo. Tampouco a oficina de fotos teria um conteúdo programático que ensinaríamos a elas. Enfatizamos que a oficina de fotos era um meio para analisar, junto com elas, a atividade de formação, apostando que isso viabilizaria a criação de estratégias para fortalecer a atividade delas. A oficina foi apresentada como um meio para o desenvolvimento do poder de agir e fortalecimento do gênero da atividade das REO, na EEAAC-UFF. Para nós, fortalecer esse gênero da atividade era contribuir para o aprimoramento do próprio curso de Residência que nascia com aquela turma de residentes.

Nesse primeiro encontro houve a apresentação e o convite para a participação na pesquisa. Todas as residentes prontamente concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO II).

Também nesse encontro, iniciamos a conversa sobre como poderíamos realizar a oficina. Começamos a pensar em quais aspectos da atividade de formação seriam fotografados, trazidos para o debate, e propusemos como seriam feitas as imagens. Explicamos a proposta da utilização dos recursos da intervenção na imagem e da fotocomposição para confecção das fotos (MAURENTE; TITTONI, 2007; ZANELLA; TITTONI, 2011; TITTONI, 2009). A proposta foi recebida com animação pelas REO e, rapidamente, as residentes começaram a conversar sobre o que gostariam de fotografar, como fariam as imagens e com quem elas fariam as fotos.

Nesse encontro, deixamos à disposição das REO várias fotos,² impressas e digitais, feitas por pesquisadores e artistas. Com isso, nosso propósito era explicitar o modo como estávamos propondo a confecção das fotos: queríamos incluir o tempo na elaboração das imagens. O tempo para pensar em como fazer as fotos, tempo para escolher o que e como fotografar. Nosso intento era convocar um tipo de fotografia que passa pela elaboração e reflexão do que é fotografado, pela tentativa de apreensão das nuances da atividade das REO.

² Ficaram à disposição das residentes os livros de vários fotógrafos. Convidamos as residentes a manusear os livros de: Sebastião Salgado (2011), Raul Garcez (2005), Pierre Verger (2008), Adriana Varejão (2006), Eliott Erwitt (2011) e a coletânea *Tudo sobre fotografia* (2012). Outras fotos foram retiradas das publicações de Maurenate e Tittoni (2007) e Tittoni (2009).

Desse modo, tentamos nos diferenciar da massificação da produção de fotos que, atualmente, é tão corriqueiro e propiciado pelos aparatos tecnológicos digitais como *smartphones*, *tablets*, entre outros. Nossa proposta consistia em convocar as REO a produzirem fotos de cenas, temas, afetos, silêncios, ou seja, movimentos da atividade que elas considerassem importantes para o desenvolvimento da sua formação e que fossem elaboradas a partir da reflexão pessoal e coletiva. Com a possibilidade da intervenção na imagem, as REO poderiam fabricar cenários e fotografá-los, compor imagens digitais e usar variados recursos para fazer as fotos.

Ao apresentarmos as fotos e falas, os movimentos dialógicos da análise da atividade, queremos expor a criação das REO. Optamos por transcrever aqui algumas passagens longas do diálogo, porque consideramos que, assim, é possível acompanhar melhor esses movimentos dialógicos da análise da atividade de formação das REO.

O diálogo a seguir aconteceu no primeiro encontro da oficina, portanto, anterior à confecção das fotos, enquanto conversávamos sobre o que fotografar, o que seria relevante trazer para ser discutido no grupo de residentes, quais aspectos da atividade seriam destacados: entraves, perspectivas, controvérsias, o “bambolear” da formação na Residência. Nada estava definido. As fotos seriam feitas a partir do que era acordado e muito ia aparecendo durante a discussão. Vestígios de uma atividade em formação, há um ponto de encontro entre a formação das residentes e a formação da foto: sair da forma e navegar na ação. Como fazer? As residentes foram traçando alguns esboços mentais das fotos e, com isso, começava a aparecer a atividade das REO.

No primeiro encontro da oficina de fotos, as residentes estavam no início do segundo ano da residência, era a turma de R2. Elas estavam no momento inicial da atividade no Centro de Parto Normal-CPN³ da maternidade onde atuavam. As REO debateram sobre uma ambiguidade que se apresentava no momento inicial da assistência direta ao parto: o fato de terem que enfrentar as controvérsias iniciais da atividade e construir a relação de confiança com a equipe de profissionais da maternidade.

³ Conforme mencionamos anteriormente em nossa tese, o CPN é regulamentado pela Portaria n. 958, de 05/08/1999, que cria o Centro de Parto Normal-CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999).

Diálogo 1

- 1 **Residente 1:** De início a gente teve que primeiro é... teve que mostrar que domina a situação
2 também e, principalmente, mostra também que tá apto, tá querendo aprender mais. Muitas
3 vezes eles [*staff* de enfermagem obstétrica do CPN] veem a gente como, é... sei lá! Um
4 aluno de graduação que tá começando agora, que não tem bagagem nenhuma, né? E aí o
5 primeiro momento foi mesmo esse do que eu imagino mesmo, de mostrar essa... que a gente
6 tá ali e logo depois é... começa mais a questão da parceria mesmo, né? De, é... estar junto
7 para dar uma avaliação... Quando se tem a confiança, um do outro, aí começa a ter mais as
8 parcerias.
- 9 **Pesquisadora 1:** A confiança?
- 10 **Residente 1:** Ahum.
- 11 **Pesquisadora 1:** Foi assim com todo mundo? Foi assim com você também?
- 12 [Risos]
- 13 **Residente 4:** Isso eu acho que é um pouco da dificuldade de saber o que que é um residente.
14 Que que um R1 faz, o que um R2 faz.
- 15 **Pesquisadora 1:** Foi a primeira turma de residentes lá?
- 16 **Residentes juntas:** Foi.
- 17 **Residente 4:** Eu acho que teve tanto... na primeira turma que passou no CPN, eu e a enfermeira
18 A [*staff* de enfermagem obstétrica do CPN], a gente sentiu essa... não é desconfiança, mas,
19 assim, essa falta de confiança, sabe, no início de não saber até onde a gente podia ir, o que
20 que a gente podia fazer. A gente saberia fazer? Que é uma coisa muito séria, né?
- 21 **Pesquisadora 1:** O que que é o CPM?
- 22 **Residente 4:** O CPM é o Centro de Parto Normal. É onde a gente atua mais.
- 23 **Residente 4:** Eu acho que no início foi um pouco disso, de conhecer, acho que esse período de
24 experiência, e agora as coisas estão mais... A troca está sendo maior.
- 25 **Residente 2:** E agora até isso, quando nós voltamos de férias eles falaram [*staff* de enfermagem
26 na maternidade]: “Nossa! Vocês fizeram muita falta!” E, aí, quando a gente fala que a gente
27 vai ficar só no CPN [a turma de R2], os enfermeiros dos outros setores falam que não sabem
28 nem o que vai ser da enfermaria sem a gente.
- 29 **Pesquisadora 1:** Então, agora, vocês são necessárias?
- 30 **Residente 2:** Porque lá a gente divide o trabalho.
- 31 **Residente 4:** Acho que a gente tá mais nesse processo de conquistar espaço. Assim... E agora
32 eu acho que a gente conseguiu mostrar como que a gente pode contribuir no serviço,

33 entendeu? É bem uma coisa assim. Reconhecer mais.

34 **Residente 1:** E fazendo parte da equipe também acho que fica mais fácil de... é... você estar
35 em maior número, recurso, recursos humanos qualificados também. A gente também tem
36 uma facilidade de avaliar os riscos, então algumas vezes o enfermeiro [do *staff*] tá ali, ele
37 passa o dia inteiro ali. Ele tá vendo alguns riscos, mas outros riscos, como, por exemplo,
38 aconteceu com a gente, um descolamento prematuro de placenta, que é uma situação muito
39 grave, pode gerar uma hemorragia, óbito fetal, óbito materno, e a gente [as REO que estavam
40 no plantão] observou... Também... Eu e a Residente 5 vimos!

41 **Pesquisadora 1:** Quem estava no plantão?

42 **Residente 1:** Eu e a Residente 5. E a gente observou é... num ultrassom que tinha descolamento
43 placentário e a gente é... na hora: “*Não, a gente tem que falar isso!*”. E nós duas fomos falar
44 com a equipe médica e com a enfermeira, e a enfermeira disse: “*Não, vai falar pra equipe*
45 *médica!*” E a gente foi falar pra equipe médica... e naquele momento, eles disseram:
46 “*Nossa! Como que a gente não viu essa paciente? Nossa! Manda ela agora pro centro*
47 *cirúrgico!*”. E foi o tempo de salvar esse nenozinho. Ele nasceu com trinta e cinco semanas,
48 mas mesmo assim é... não precisou de tanto suporte, né? Ela [a gestante] já tava internada
49 fazia um tempo. Mas se a gente tivesse deixado ela lá mais tempo, o bebê poderia ter
50 morrido.

51 **Pesquisadora 1:** Então, assim, o que eu tô entendendo é que, quando você mostra o limite do
52 seu trabalho, isso é importante até pra salvar uma vida.

53 **Residente 1:** Sim. Com certeza!

54 **Pesquisadora 1:** Quando você sabe qual é o limite do seu trabalho, da sua ação?

55 **Residente 2:** É.

56 [...]

57 **Residente 1:** Mas a gente foi e falou... com o doutor F. – até que ele é um excelente médico
58 que tava lá –, a gente falou com ele, e ele falou: “*Não, vê isso agora!*”. Na hora ele falou:
59 “*Não, fala já com os plantonistas! E quem tiver no descanso, porque agora é pra mandar*
60 *ela pro centro cirúrgico!*”. E foi exatamente no mesmo dia, né, ela foi pro centro cirúrgico
61 e era realmente um hematoma, né? E assim... conseguiu salvar o bebê... Mas, assim, se ela
62 tivesse... ela era hipertensa, né?

63 [...]

64 **Residente 1:** Se ela tivesse tido um pico hipertensivo...

65 **Residente 7:** Hipertensão!

66 **Residente 1:** Ela teria, poderia ter ido... o bebê poderia ter ido a óbito, né?

67 **Pesquisadora 2:** Ahum.

68 **Residente 1:** Porque descolou a placenta antes do bebê nascer... não tem mais oxigênio. Então,
 69 assim, prever os riscos, tudo isso, às vezes, a equipe tá focada naquilo, né? Mas por tanta...
 70 é... por tanta demanda, né? Por tanta coisa pra resolver, né, acaba cegando um pouco essa
 71 questão do risco. Principalmente quando é uma pessoa que tá internada há muito tempo, que,
 72 aí, você não tá... você tá ali, vendo aquela pessoa e, às vezes, ela tá com alguma coisa errada.

73 **Pesquisadora 1:** O risco vai perdendo sua visibilidade?

74 **Residente 1:** É. É incrível, porque continua sendo risco, mas por ela estar ali todo dia, às vezes,
 75 você acha assim: “*Ah, não! Já está sendo olhada!*”. E não está sendo olhada como deveria.

Sentir-se solicitada a mostrar domínio sem ter domínio do trabalho que envolve risco, essa é uma ambiguidade do início do curso de Residência. Mas por que parece ser necessário mostrar domínio sem ter domínio? Isso não seria uma prova, um teste ao qual as residentes, novatas no ofício da enfermagem obstétrica, seriam submetidas para integrarem-se ao gênero da atividade, para fazer parte dele? O gênero da atividade profissional (CLOT, 2010a), como esclarecemos anteriormente, é sempre situado e, neste caso, é composto de enfermeiras obstétricas, médicos obstetras, as REO, residentes de outras áreas e demais profissionais envolvidos na assistência ao parto no CPN. Entendemos que o desafio posto ao novato consiste em um paradoxo que precisa ser sustentado. Não que se deva afirmar que há domínio sobre o caso sem tê-lo, mas, ao contrário, é necessário enfrentar a exigência para ter domínio e afirmar não o ter, enfrentar que não há domínio da situação, e buscar o profissional mais experiente para prestar a melhor assistência ao caso. Na situação evidenciada pelo **Diálogo 1** que expomos, a ação apropriada foi conseguir ver o que passou invisível aos olhos dos outros profissionais e comunicar rapidamente a descoberta à enfermeira do *staff* e ao médico de confiança.

O limite de ação da REO, novata no Centro de Parto Normal, também aparece na atividade analisada no **Diálogo 1**. Isso significa assumir o limite da ação e do conhecimento, solicitar a avaliação imediata da enfermeira do *staff* e levar o caso à equipe médica. Com isso, essa profissional novata abre caminho para a construção da confiança recíproca e tem outra conquista fundamental para o trabalho: aprender a avaliar o risco e entender qual o limite da sua ação. Confiança no sentido de fiar com o outro as tramas do trabalho. O modo como as REO dialogam sobre este ponto nos remete ao que Clot (2000) considera como a formação pela via da análise da atividade.

Clot (2010c), inspirado em Canguilhem, assegura que o protagonista da ação se sente bem e confiante à medida que é capaz de assumir as responsabilidades de seus atos e de criar relações entre as coisas que não existiriam sem ele. O desenvolvimento do poder de agir

individual e coletivo segue essa trilha, e é nessa medida que o trabalhador persevera em atividades que afirmam a potência de vida e faz persistir na saúde. Sendo assim, atividade e saúde aparecem com uma relação de equivalência. Persistir na saúde é estar ativo, é engendrar mundos na atividade de todos os dias, ainda que o trabalhador se depare com os impedimentos da ação. É na realização efetiva da tarefa, mas também, por vezes, contra a tarefa, que se dá a produção de um mundo ou, mais exatamente, recriação de um mundo para viver (CLOT, 2010c).

O **Diálogo 1** faz aparecer a importância das REO desenvolverem um olhar capaz de estranhar o que os outros colegas já se acostumaram a ver e, por isso, passa invisível ao olhar. É indispensável revigorar o olhar para nutrir o gênero da atividade e, assim, resguardar a execução da ação imprescindível. No diálogo sobre o caso do descolamento de placenta, sob o signo do novato, a atividade das REO foi fundamental para alertar a equipe de plantão sobre a gravidade que passou despercebida. O olhar das REO sobre a imagem do exame que mostrava a seriedade do caso convocou às ações emergenciais que visavam resguardar a integridade da gestante internada na maternidade e de seu bebê.

A fala das REO sobre o caso do descolamento placentário teve alguns instantes de pausa para pensar. Marcamos esses momentos com o sinal de reticências porque entendemos que são momentos de suspensão, de brechas que abrem espaço para analisar o ato vivido. Clot (2012) sustenta que o pensamento não nasce em outro pensamento, mas advém de necessidades, interesses e motivos do sujeito. Assim, não se compreende o pensamento a partir dele mesmo, mas como um ato no mundo e sobre si. “Um ato para viver” (CLOT, 2012, p. 230). Os momentos de pausa ou suspensão no diálogo nos pareceram surgir da necessidade de elaborar, por meio do diálogo consigo e com as colegas, na oficina de fotos, o que foi vivido intensamente em ato.

Em outra passagem dos debates, no primeiro encontro da oficina de fotos, percebemos que as REO estavam muito ávidas em adquirir conhecimento técnico e reivindicavam uma aula sobre os tipos de suturas. Nesse momento, elas pareciam usar a oficina de fotos como meio para solicitar à coordenação da Residência a aula que consideravam importante e urgente.

Diálogo 2

- 1 **Residente 7:** Por exemplo, quando a Coordenadora 1 falou das suturas. Cada uma [das
2 residentes] devia fazer, pelo menos, dez suturas. Do ponto de vista dela [da coordenadora],
3 a gente já teve a aula de sutura, mas, na prática, não é assim. Na prática é: “*Vai fazer ponto*
4 *simples*” [a enfermeira do *staff* solicita], então, é ponto simples. “*Vai fazer o chuleio*” [a
5 enfermeira do *staff* solicita], vai fazer chuleio. Acabou. Do ponto de vista da Coordenadora
6 1, a gente já deveria saber qual ponto dar antes de estar lá, mas não é assim.
- 7 **Pesquisadora 1:** Como assim?
- 8 **Residente 7:** Como é o pontinho tal, pontinho tal... e a prática? A gente via enfermeiro
9 fazendo... E vai fazendo! Vam embora! Acabou!
- 10 **Pesquisadora 1:** Como assim?
- 11 **Residente 7:** A gente aprendeu. Agora assim, por exemplo, não sei se, se a enfermeira virar,
12 assim, pra mim e falar, no hospital: “*Aí é melhor fazer tal ponto*”. Eu vou fazer porque ela
13 tá do meu lado, mandando, ou se eu... eu não vou falar: “*Ah. Eu vi na faculdade que assim*
14 *é mais atual*”. Se ela falou que o melhor era fazer esse, eu vou fazer esse, porque eu não sei
15 não qual é o melhor. Eu fiquei um pouco com esse sentimento: eu defasei. Eu faço no dia a
16 dia o que eu vejo fazer lá.
- 17 [Várias residentes falando ao mesmo tempo]

O **Diálogo 2** nos convocou a conversar com a coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF e transmitir a solicitação das REO. Em um dos encontros entre o Projeto Plural e a coordenação da Residência, explicitamos a reivindicação das REO sobre a aula de sutura. Então, alguns assuntos debatidos na oficina de fotos se converteram em questões abordadas com a coordenação da Residência, tal como a solicitação das REO para terem um determinado assunto abordado durante o curso de Residência.

Nesses momentos, percebíamos que a oficina de fotos era um meio que fazia ressoar as reivindicações. A análise da atividade engendrada na oficina produzia interferências que extrapolavam os limites dos debates e impulsionavam o desenvolvimento das REO, bem como dava novos contornos ao curso de Residência.

Outro aspecto que queremos destacar com os diálogos no primeiro dia da oficina de fotos é quanto ao aprendizado do gesto profissional relacionado à sutura. Clot (2010a) sustenta que o gesto profissional é transmitido ao novato e este o recolhe como algo “semiestranho” (p. 157). É necessário que o instrutor seja dedicado e paciente para que o gesto, repetido muitas

vezes pelo novato, seja mais do que compreendido, mais bem-sucedido e se torne algo que o aprendiz possa reconhecer como seu. Por isso Clot (2010a) assevera que

[...] não se pode pensar a transmissão do gesto como uma bola que viesse a saltar de geração em geração. De fato, a experiência coletiva não se transmite; mas ela reside e perdura sob a forma de uma evolução ininterrupta. Ela pode também perder-se. Mas seja como for, ninguém recebe, como partilha, uma experiência pronta a ser usada; de preferência, cada um toma lugar na corrente das atividades e dos gestos. Mas exatamente o gesto pessoal constrói-se apenas dentro e contra essa corrente apropriando-se dos *enigmas* do gênero (CLOT, 2010a, p. 163).

Ao longo da realização da oficina de fotos, as REO relataram que tiveram a aula pleiteada. Contudo, concluíram que aprenderam a enfrentar os desafios da assistência ao parto ao observarem e atuarem junto com algumas enfermeiras obstétricas da confiança delas, profissionais que eram do *staff* da maternidade, lidando com as controvérsias da atividade de assistência ao parto.

Ao final do primeiro encontro da oficina, combinamos com as REO que as fotos confeccionadas seriam enviadas por *e-mail* para nós. Decidimos conjuntamente uma data para a entrega que fosse compatível com a elaboração do encontro seguinte. Cada encontro da oficina nos convocava a pensar e a elaborar o encontro posterior. Ficou acordado também o dia, a hora e o lugar para a realização dos demais encontros. As aulas das REO eram, frequentemente, no campus da EEAAC-UFF, em Niterói, e a maternidade onde elas atuavam era no Rio de Janeiro. Devido à longa distância entre esses dois locais e à dificuldade de deslocamento com transporte público, combinamos que os encontros da oficina de fotos seriam realizados no mesmo dia em que elas tivessem aula no EEAAC-UFF.

Com o passar do tempo, fomos recebendo as fotos de acordo com o que havíamos combinado e, com isso, passamos a preparar o segundo encontro: elaborar o *PowerPoint* com as fotos, reservar a sala e o *data show*, conferir se o *laptop* e o gravador estavam funcionando, verificar se o ar-condicionado estava resfriando e... “cadê a chave?”.

4.4 Segundo encontro

O segundo encontro foi o momento inicial de análise da atividade por meio das fotos. Algumas REO pareciam entusiasmadas e queriam começar logo a falar sobre o que haviam fotografado. Outras, ficavam caladas e observavam as imagens projetadas nos *slides*. A tessitura

do debate sobre a atividade de formação trouxe variados matizes, alguns desses apresentamos abaixo. O diálogo a seguir foi provocado pelas fotos 01, 09, 11, 12, 21, 23, 24, 23, 24 27, 30, 32, 35, 37, 39.

Diálogo 3

- 1 **Pesquisadora 1:** O que que você agradeceu [pergunta sobre a Foto 09]?
- 2 **Residente 4:** Pelo prazer de poder aprender com elas [as mulheres que têm o parto no CPN],
 3 acho que é isso. Porque a gente aprende não só com o parto em si, sabe? A família, o quanto
 4 aquela criança é esperada ou não, quanto aquela mulher deseja, como ela se desempenha
 5 naquela função de ficar mãe, sabe? Tudo. Ali você tá aprendendo o tempo inteiro, né? A
 6 gente tava até falando semana passada, a gente entrou num quarto e apagou a luz, é uma
 7 coisa de praxe. E a menina falou assim “*Olha só, a Dilma tá pedindo pra vocês*
 8 *economizarem energia? Por que todo mundo que passa aqui quer apagar a luz. Eu quero*
 9 *luz acesa! Eu odeio escuro!*” Aí, a gente ficou “*Ai, desculpa!*”. Aí, no mesmo dia, no outro
 10 quarto, alguém da equipe falou assim: “*Posso botar um cheirinho [aromatizante de ar com*
 11 *fragrância calmante] aqui?*” A paciente respondeu: “*Não. Eu fico superenjoada com cheiro,*
 12 *então não quero saber de cheiro aqui*”. A gente até brincou assim: “*Elas tão rebeldes hoje*”.
 13 Mas, assim, ninguém queria aquilo que a gente costuma fazer pra todo mundo, né? Assim,
 14 o básico: do escuro, do odor agradável, e a gente aprende o tempo inteiro. Depois disso eu
 15 nunca mais vou entrar e apagar a luz de um quarto sem perguntar se ela quer.
- 16 **Pesquisadora 1:** Achando que é a prescrição da humanização, né?
- 17 **Residente 4:** Exatamente! A gente, às vezes, se pega fazendo a receita de bolo e não percebe
 18 cada mulher, cada caso.
- 19 **Pesquisadora 2:** Eu conheço uma pessoa que esse odor agradável fazia ela espirrar até...
 20 [Todas riem]
- 21 **Residente 6:** Pior que é... Eu odiaria meu parto com odor agradável.
- 22 **Pesquisadora 2:** Pois é. Você, né?
- 23 **Residente 6:** Eu teria uma crise de alergia no parto.
- 24 **Pesquisadora 1:** Eu também.
- 25 [Risos]
- 26 **Residente 6:** Não seria legal.
- 27 [Risos]

- 28 **Residente 6:** Acabou meu parto aí!
- 29 [Risos]
- 30 **Residente 8:** Pedia até uma cesárea!
- 31 **Pesquisadora 1:** Acho que se botasse uma música eu ia gostar... uma musiquinha... eu ia
32 curtir.
- 33 [Risos]
- 34 **Residente 4:** Essa mesma falou assim: “*Gente, a enfermeira botou uma música de enterro*”.
35 E, aí, assim, a gente tem um padrão de músicas para relaxar, né, mais ou menos isso... Eu
36 até falei que a gente tem que fazer uma pasta de pagode, de funk, de rock, porque nem todo
37 mundo relaxa com a mesma música.
- 38 **Pesquisadora 1:** Porque a música que me relaxa não é a mesma que te relaxa.
- 39 **Residente 4:** Aí, nesse dia, ela falou assim: “*Gente, pelo amor de Deus!*”. A mesma
40 parturiente: “*Gente, que música irritante, desliga isso!*”. Aí, a enfermeira desligou. A gente
41 começou a rir... falou, não, isso chega.
- 42 **Residente 6:** E foi superbem o parto dela.
- 43 **Pesquisadora 1:** Foi o quê?
- 44 **Residente 6:** Eu tava assistindo o parto dela e foi superbem.
- 45 **Residente 7:** Foi aquela que foi 5, 5, 5, 5, 5 [dilatação do colo do útero] a noite toda, né?
- 46 **Residente 6:** Hã, hã!
- 47 **Residente 7:** A que ficou um tempão no 5?
- 48 **Residente 4:** Foi.
- 49 **Residente 6:** Isso. E tipo assim, luz acesa, sem som, sem cheiro, sem nada. Ela não queria ficar
50 de lado, ela não queria ficar, queria ficar reta. Ela: “*Pode ficar deitada mais, mais um*
51 *pouco?*”. De barriga pra cima, totalmente contra o modelo que a gente tem de humanização
52 daquele parto, aquela sensação, de “Ah! Tá sendo humanizado”, entendeu? E o parto foi
53 ótimo, sem laceração, sem nada. Superfeliz.
- 54 **Pesquisadora 1:** E esse humanizado aí é alguma coisa que me parece de uma plasticidade
55 enorme, né, o tempo inteiro?
- 56 **Residente 6:** É, né, a gente tem aquela ideia do humanizado assim, tipo assim, na verdade...
- 57 **Pesquisadora 1:** O que que é o humanizado?
- 58 **Residente 6:** Eu acho que há uma perda disso. Tipo assim, uma perda na palavra humanizado

59 e do que a gente acaba fazendo no dia a dia. A gente acaba fazendo uma rotina e, no momento
60 que é uma rotina, já perde a humanização. Porque eu não gosto de cheiro, se você coloca o
61 cheiro no quarto sem me perguntar, você não tá levando em consideração o que eu acho,
62 você tá impondo uma coisa, como um médico impõe a episiotomia. Entendeu? Isso pode?

Com Clot (2015), entendemos que, para poder incorporar a atividade dos outros, o sujeito precisa abandonar constantemente certas partes dele mesmo. No **Diálogo 3**, as REO interrogam o que sustenta o parto humanizado ao se depararem com a recusa da parturiente em aceitar as prescrições de técnicas de relaxamento (aroma calmante, sala na penumbra, música relaxante) ofertadas pela equipe de enfermagem. A Residente 6 enfatiza que o parto da mulher foi “superbem” (Residente 6) sem a utilização das técnicas de relaxamento. O **Diálogo 3** lança luz sobre a discussão acerca da humanização, aparecendo o fato de que, no dia a dia, se perde a dimensão do que é humanização, e as técnicas de humanização passam a ser prescrições desencarnadas do trabalho situado. Percebemos que aprender sobre o parto humanizado é aprender com a análise situada de cada caso, com o olhar que incide sobre as demandas de cada mulher assistida.

Barros e Gomes (2011) propõem que as práticas humanizadas do cuidado se constituem a partir das resistências que caracterizam o viver humano. Resistências como as colocadas pela parturiente ao recusar a música, o aroma e a penumbra. Os autores sustentam que essas resistências possuem duplo sentido, pois enunciam tanto a recusa quanto a criação do sujeito diante de situações em que as determinações que incidem sobre sua saúde advêm de agentes exteriores ao processo saúde-doença. A parturiente que teve seu parto “superbem” (Residente 6) se opõe às prescrições da REO colocadas sem negociação. As prescrições fora da atividade situada são vividas como situações de heterodeterminação pela parturiente. O sujeito, usuário do sistema de saúde, resiste às situações de heterodeterminação, recusando-se à submissão e forçando a criação de ações de cuidado que incluam a negociação entre as prescrições e os desejos, anseios e expectativas. Barros e Gomes (2011) sustentam também que o debate sobre o cuidado humanizado deve estar fundamentado na seguinte proposição: “Nas ações de cuidado sempre estão presentes uma negociação entre as prescrições da atenção e as normas dos sujeitos singulares, que são a todo tempo redefinidas” (p. 649). A partir dessa asserção, o cuidado humanizado

[...] toma o humano não a partir de um homem abstrato, um metro padrão que definiria uma natureza humana, mas da reinvenção de uma nova humanidade como

tarefa inconclusiva, o que só é possível com um trabalho constante de produção de outros modos de vida, de novas práticas de saúde, de outros modos de cuidar, indissociáveis de modos de gestão atualizados nos serviços de saúde (BARROS; GOMES, 2011, p. 649-650).

Abrahão (2013) adverte que, no encontro entre o trabalhador de saúde com o usuário do sistema de saúde, surgem variadas necessidades. Dentre elas, algumas podem ser aplacadas servindo-se dos saberes biologicamente centrados e já formalizados. Entretanto, outras necessidades exigem conhecimentos que não estão previstos nos programas e protocolos clínicos nem constam do planejamento de demandas e planilhas de atendimento elaboradas previamente pela gestão dos serviços. De modo geral, a forma de construir respostas à solicitação do usuário gera tensão na equipe de saúde, bem como na gestão. Diante da dimensão densa e complexa do trabalho nesse campo, os desafios se impõem e exigem ações que acolham e respondam efetivamente à singularidade do caso. Reconhecer os limites dessas respostas, desenvolver com o usuário motivos e sentidos para o prosseguimento da assistência e produzir espaços para novos encontros são os desafios das equipes de saúde, destacados por Abrahão (2013).

No encontro entre a equipe – composta de REO e demais profissionais do CPN – e a parturiente surgem determinados modos de agir que precisam ser orientados pelas necessidades prementes do caso, de cada gestante, de cada parto. Sendo assim, o encontro é o que dá o tom à atividade – sempre situada – de assistência ao parto.

Atividade situada que nos remete ao que Merhy (2007) demarca como trabalho vivo em ato. Atividade de trabalho que engendra relações. Relações do trabalhador de saúde com o produto do seu trabalho, consigo e com o mundo ao redor. O **Diálogo 3** evidencia a atividade situada que advém do trabalho vivo em ato para dar conta das singularidades da assistência humanizada.

4.5 Terceiro encontro

As fotos 07, 08, 13, 19, 25, 30, 31, 33, 34, 36, 38, 41 convocaram o debate no terceiro encontro da oficina de fotos. O diálogo que segue é tecido no tear da análise da atividade de formação.

No **Diálogo 4** a seguir, encontramos a expectativa da Residente 10 em relação à mulher que não esboçou nenhum sorriso durante seu pré-natal na maternidade onde as REO atuam.

Chaves (2014), em artigo publicado nos *Cadernos de Saúde Pública* sobre a pesquisa Nacer no Brasil, diz que o nascimento é uma experiência radical de mudança porque corresponde à passagem da vida fetal para a vida extrauterina. Para o bebê, fisiologicamente, o nascimento corresponde ao estabelecimento da respiração e oxigenação independente do corpo da mãe. No que diz respeito à mulher recém-nascida, também lançamos algumas questões a partir dos debates da oficina de fotos, em especial no trecho abaixo, no **Diálogo 4**. Qual será a radicalidade que se impõe para cada mulher que passa pela experiência de gestação e parto? Gestar e parir são sinônimos de sorrir? E mais ainda, sempre que nasce um bebê, nasce uma mãe? Consideramos que essas questões merecem ser sustentadas ao longo da formação em enfermagem obstétrica, porque dão vitalidade à ação situada, abrem espaço para a assistência humanizada engendrada no encontro entre diferentes perspectivas, crenças, pessoas e afetos. Entendemos que essas indagações possibilitam a ampliação do poder de agir das REO porque destacam que gestação, parto e nascimento são processos de produção de subjetividades, de diferentes modos de vida e impõem uma assistência ao parto diversificada.

Diálogo 4

- 1 **Residente 10:** Essa aí foi no pré-natal, tava com as duas meninas, a Residente 5 e a Residente
2 11, num... como é que se diz? Pré-natal em conjunto que a gente fez.
- 3 **Pesquisadora 1:** Como é que é?
- 4 **Residente 10:** Um pré-natal em conjunto. E ela tava muito séria e as meninas começaram a
5 tirar foto dela, e eu falei assim: “*Dá um sorriso, ri um pouquinho*”, aí, aí, ela ficou séria. Aí,
6 eu falei alguma bobeira e ela riu bonitinho, aí as meninas conseguiram bater uma foto. Foi
7 mais pelo sorriso dela no final da consulta, porque ela tava muito séria desde o início. Aí, no
8 finalzinho, ela deu um sorriso.
- 9 **Pesquisadora 1:** E você perguntou o porquê de ela estar séria?
- 10 **Residente 10:** Ah! A gente ficou tão assim! É que era um dos nossos primeiros dias, né,
11 meninas? Aí, a gente...
- 12 **Pesquisadora 1:** Tava aprendendo a lidar?
- 13 **Residente 9:** Ela tinha vergonha, ela tinha muita vergonha, ficava tímida.
- 14 **Residente 7:** Três enfermeiras diferentes?
- 15 **Residente 10:** Não lembro... eu sei que ela tava muito séria e, no finalzinho, as meninas

16 fizeram, aí, eu falei assim: “*Ah! Dá um sorriso*”. Aí, ela riu um pouquinho.

17 [Silêncio].

Em nosso entendimento, um dos desafios da formação é o de dar lugar às imprevisibilidades, o que podemos chamar de vicissitudes da atividade. No nosso ponto de vista, a formação é um processo com grande potencial de renormatização, de criar novas normas para prestar a assistência necessária a cada caso que se apresenta. Só assim é possível falar em desenvolvimento do poder de agir.

No **Diálogo 4**, deparamo-nos com a injunção da residente, novata, com sua expectativa de que a mulher estivesse extasiada com a gestação. A felicidade como prescrição merece ser questionada: uma mulher gestante tem que sorrir? O que se passa na formação das REO que produz a prescrição do sorriso, sem dar lugar ao vivido como singular de cada mulher assistida? A REO demonstra ter ficado incomodada com a mulher que não sorri. A residente solicita o sorriso. O sorriso constrangido aparece para marcar sua ausência. Sorriso janela para o fora da ordem, daquilo que é previsto e esperado para a mulher gestante: alegria? Timidez? Incômodo? A vida nascente traz o fora da ordem, incomoda as concepções prévias, mesmo que o social exija felicidade da mulher gestante, mesmo que o peso da idealização da maternidade recaia sobre a mulher. Vida é conflito. E como afirmar o conflito na formação das REO? Conflito da atividade de assistir a mulher e da mulher assistida em sua singularidade. Formação que acolhe o conflito do trabalho, inclusive o trabalho de parto. Conflito como paradoxo da atividade, com suas incompatibilidades e enfrentamentos, com sua potência transformadora que põe em crise o estabelecido; por fim, conflito como exercício cotidiano de invenção. Necessária a formação de uma enfermeira em enfermagem obstétrica que sustente e acolha a mulher que não ri durante a gestação e também após ter seu filho nos braços.

A formação que sustenta o conflito é a que se deixa afetar pelos diversos modos de manifestação do humano e suas experiências singulares; é a formação que está aberta para o mundo e cria mundos: outros afetos, pensamentos, sensibilidades, técnicas e artefatos. “Experiências que poderiam interrogar, no limite, as naturalizações que se tornaram quase óbvias em nosso modo de existir” (AGUIAR, 2012, p 60). Nesse caminho, estamos nos referindo a uma formação-transformação, formação-atividade em que há previsibilidades e repetições, mas também, e fundamentalmente, imprevistos e imprecisões. Sustentar o incômodo da ausência do sorriso da mulher é criar outros mundos onde é possível afirmar o enorme

desafio de receber uma nova vida no mundo: a nova vida da mulher recém-mãe, a do recém-nascido e, sem dúvida, uma nova vida para a própria residente que tem a sua expectativa abalada ao se deparar com uma mãe que não sorri.

4.6 Quarto encontro

Nesse encontro da oficina foram revisitadas todas as quarenta e uma fotos confeccionadas pelas residentes e que expomos no início deste capítulo. Conforme as imagens foram sendo projetadas nos *slides*, as REO faziam associações entre as fotos, buscando temas comuns entre as imagens, diferenças e semelhanças. As REO dialogavam sobre as fotos e faziam as fotos dialogarem entre si. Alinhando a análise da atividade, elas percorriam o zig-zague da formação. São prescrições, cenas, corpos e afetos costurando os debates. As REO retomaram alguns aspectos abordados nos encontros anteriores e fizeram avançar a análise.

O **Diálogo 5** faz aparecer um pouco da história desenvolvimental das REO durante o curso de Residência e suas controvérsias: “[...] a dificuldade com o meu desconhecido” (Residente 10). Os **Diálogo 5** e **6** foram fomentados pelas fotos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 10. Nesse diálogo, percebemos como as imagens analisadas vão se tornando patrimônio de todas as REO e, com isso, surge uma memória comum que remete à formação do gênero da atividade das REO. O sentido da atividade de trabalho irrompe com a análise da atividade: escuta, apoio... “O apoio também tem afeto, né?” (Residente 11).

Diálogo 5

- 1 **Residente 4:** O que que ela acha, assim, que deveria ser essa foto da paisagem [Foto 8]?
- 2 **Residente 10:** Da paisagem, pra mim, o que me representou foi o desconhecido, a dificuldade
- 3 com o meu desconhecido.
- 4 **Pesquisadora 1:** Olha, isso é interessante!
- 5 **Residente 10:** Até mesmo a mulher, quando entra lá, ali, ela não sabe quando ela vai parir, ela
- 6 não sabe o que é. É desconhecido pra ela também. Tem o desconhecido pra ela e pra gente,
- 7 até mesmo pra mim que estou fazendo aquela prática. Pra mim é o desconhecido, e hoje eu
- 8 estou buscando o conhecimento.
- 9 **Residente 2:** E o que vem depois também, né, também [o que vem depois da Residência].
- 10 **Residente 10:** O que tá por trás desse conhecimento. O que ele vai nos remeter lá na frente.

11 [...]

12 **Residente 4:** Eu não sei, assim, eu tô pensando nas coisas pra gente escrever e, assim, e eu tô
13 viajando em algumas coisas. Aquela foto da Residente 10 [Foto 08], eu fiquei me
14 perguntando se era isso.

15 **Pesquisadora 1:** A do sol no buraco?

16 **Residente 4:** É. É. Onde que ela categorizaria? E na minha cabeça é uma coisa assim de
17 simbolismo... alguma coisa que significa, e, aí, acabei relacionando com essa [Foto 07]
18 agora. Não sei se vocês entenderam a minha viagem [riso].

19 **Pesquisadora 1:** [risos] A viagem seria...?

20 **Residente 6:** É que não é só a prática, mas o que simboliza a prática.

21 [...]

22 **Residente 4:** Eu estou tentando me lembrar de uma outra palavra, mas não está vindo...

23 **Residente 6:** Com essas [Residente aponta para as Fotos 02, 03, 04, 05, 06]...

24 **Pesquisadora 1:** Com essas, da boneca. E qual foi a pergunta que você fez: “*Essa podia*
25 *começar?*”.

26 **Residente 2:** Aquela da religião também [Residente aponta para Foto 35].

27 **Residente 4:** Também!

28 **Residente 10:** As duas [Fotos 07 e 08] vão estar remetendo, lembrando alguma coisa da nossa
29 prática e do nosso dia a dia.

30 **Pesquisadora 1:** Vocês não acham que combinou? Ela com a informação das bonecas e o que
31 a Residente 10 tá falando com a foto dela, do desconhecido? O desconhecido e a informação,
32 as tecnologias, não é isso? Os direitos da mulher, a informação, a orientação. É só
33 informação e orientação o que vocês fazem na hora do acolhimento?

34 [Silêncio]

35 **Residente 4:** Escuta, né?

36 **Residente 2:** Dá apoio.

37 **Residente 11:** Então, essa questão... O apoio também tem afeto, né? Seria aquela foto
38 [Residente aponta para Foto 07].

39 [Silêncio. Residentes param de falar e olham para as Fotos 01 e 07].

No **Diálogo 5** emergem fotos, falas, afetos, silêncios que alinhavam os sentidos da atividade. Com Bakhtin, Clot (2012) ressalta a polissemia da palavra, a mutação da palavra e pela palavra, o seu desenvolvimento: “A vida da palavra é sua passagem de um locutor a outro, de um contexto a outro, de uma coletividade a outra, de uma geração a uma outra” (BAKHTIN, 1970, p. 279, apud CLOT, 2012, p. 226). A pluralidade de sentidos¹ da palavra é como a reavaliação constante de sua unicidade. Com isso, a significação real da palavra se liberta da significação literal no contato com a vida, sem anular a significação formal. A palavra é lançada no movimento, sofre transformações e reavaliações, faz história e guarda memória. Desse modo, a significação só é eterna porque traz consigo a possibilidade do seu desenvolvimento: há tantas significações possíveis quanto circunstâncias possíveis; entretanto, a palavra não deixa de ser uma. A significação da palavra “é absorvida pelo tema e dilacerada por suas contradições vivas, para retomar enfim sob a forma de uma nova significação, com uma estabilidade e uma identidade igualmente provisórias” (CLOT, 2012, p. 226).

De acordo com Clot (2012), a significação para Bakhtin porta uma hibridação social, é heterogênea e pré-organizada pelo gênero do discurso; este viabiliza significações embrionárias. O gênero do discurso é, simultaneamente, “restrições e meios de agir no universo da palavra do outro; recursos para fazer valer nossas intenções nas trocas verbais com os outros” (CLOT, 2012 p. 225). O gênero é um “meio de ação para o sujeito dotado de uma vida social interna” (CLOT, 2012 p. 228).

Inspirado em Bakhtin, Clot (2012) assevera que não existem apenas gêneros de enunciados e vai além ao propor o gênero social da atividade. Este contém gêneros do discurso e gêneros de técnicas (conjunto de métodos e processos de um meio de trabalho). O gênero sob a perspectiva da atividade faz a ponte entre a operação formal, prescrita e os modos de agir e pensar de um meio de trabalho.

O gênero de atividades é sempre relacionado a uma situação e um meio. Ele estabiliza e preserva, momentaneamente, os modos comuns de relação das pessoas entre si, das pessoas com o objeto de trabalho e de cada um consigo. O gênero da atividade profissional demarca atividades pré-organizadas que servem como diapasão da ação; é uma medida que fornece

¹ Clot (2012) dialoga com os autores russos Bakhtin, Vigotski e Leontiev sobre a diferença entre as noções de sentido e significação no pensamento de cada um. Percebemos que a utilização dessas noções pela clínica da atividade é um tema interessante e relevante, ensejando assunto para ser trabalhado no vulto de outra tese. Aqui acompanharemos os usos que a clínica da atividade faz dessas noções de sentido e significação (CLOT; FAÏTA, 2000; CLOT; 2006, 2007, 2010ab, 2011, 2012).

tonalidade à atividade. Por isso, Clot (2012) afirma que o objetivo do modelo técnico que o gênero da atividade profissional fornece é comparável ao gênero linguageiro.

O gênero da atividade oferece aos sujeitos recursos como “protossignificações” e “proto-operações” (CLOT, 2012, p. 229), que se apresentam entrelaçadas, compondo a tessitura do gênero. “Ele é, ao mesmo tempo, o instrumento técnico e psicológico desse meio de vida” (CLOT, 2012, p. 229).

É preciso que o gênero da atividade profissional seja nutrido com novas ações que se convertem em novas protossignificações e proto-operações; suporte e fomento para o desenvolvimento da atividade. Trata-se de desenvolver o gênero para criar condições que possibilitem o desenvolvimento da atividade e vice-versa. A vitalidade do gênero é mantida e revigorada a partir do desenvolvimento do poder de agir que reverbera no coletivo de trabalho.

Em nossa oficina de fotos com as REO, consideramos que a análise da atividade de formação criou condições de possibilidade para o desenvolvimento do poder de agir e enriquecimento do gênero Residente em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF. O **Diálogo 5**, com seus momentos de fala e silêncio, evidencia a história desenvolvimental do grupo e a criação do gênero da atividade profissional das REO.

No transcorrer do debate, especificamente sobre as fotos 09 e 10, aconteceu o **Diálogo 6**. As REO dialogavam sobre agradecer à mulher que permite ser assistida pelas residentes. Agradecer por estar presente na assistência à parturiente. Agradecer pelo encontro produzido pela via do afeto. A formação pela via do afeto. Uma formação-pulsção que permite a circulação de afetos e conhecimentos. Há um frescor nesse diálogo, um vigor por sentir permissão interna e externa para seguir na atividade de assistência ao parto. Permissão interna por já se sentir capaz de agir e permissão externa, ou seja, pela equipe, por poder ser responsável pela assistência ao processo de parto já no momento final do curso de Residência. Em nosso entendimento, o debate a seguir faz pensar na formação pela via do afeto.

Diálogo 6

- 1 **Residente 11:** Essa [Foto 10] aí você pode botar junto com aquela da Residente 4 [Foto 09].
- 2 **Pesquisadora 1:** Aquela do sapatinho da Residente 4?
- 3 **Residente 4:** Que seria?

- 4 **Pesquisadora 1:** É. Qual seria o tema?
- 5 **Residente 2:** Lembranças.
- 6 **Pesquisadora 1:** A da Residente 4 não é só lembranças. A da Residente 4 não é só lembranças, é?
- 7 **Residente 11:** Acho que seria uma troca. A da Residente 4 é reconhecimento, não é? Isso aí a gente
8 recebeu [Foto 10]. Aquele você entregou [Foto 09]. Esse aí a gente recebeu.
- 9 [Residentes falam ao mesmo tempo]
- 10 **Residente 11:** Esse aí a gente recebeu.
- 11 **Residente 2:** Lembranças seriam uma forma de agradecimento também.
- 12 **Residente 4:** É.
- 13 **Pesquisadora 1:** Uma troca, dar e receber...
- 14 **Residente 4:** Retribuição.
- 15 **Residente 6:** Ficou legal: “dar e receber”.
- 16 **Pesquisadora 2:** Dar e receber.
- 17 **Residente 4:** Ahã.
- 18 **Pesquisadora 1:** Retribuição.
- 19 **Residente 4:** Gratidão.
- 20 **Pesquisadora 1:** Gratidão. Vocês já agradeceram por quê?
- 21 **Residente 12:** Eu sempre agradeço.
- 22 **Pesquisadora 1:** Você agradece? O que que você agradece?
- 23 **Residente 12:** Eu agradeço, dou um abraço. Pela oportunidade de ter assistido o parto dela, estar
24 com ela. Mesmo se não sou eu que assisto o parto, mesmo quando eu não assisto, dou tchau,
25 agradeço.
- 26 **Residente 10:** Mesmo assim a gente tá ali com ela... teve um momento que eu e a Residente 9
27 estávamos lá, era uma múltipara e o bebê era enorme, né, Residente 12? E ela... muito
28 engraçado, teve uma hora que eu queria sair da sala, que tinha que fazer alguma coisa.
- 29 **Residente 12:** Era um parto médico, aí, eles já estavam entrando, e ela não queria ficar sozinha, ela
30 não tava sozinha, mas ela encontrou na gente [nas REO]...
- 31 **Residente 10:** Aí ela falou assim: “*Ai, não vai! Não me deixa aqui sozinha, não!*”. Aí, a gente ia
32 fazer alguma coisa, a gente: “*Não, tá bom!*”. Eu tava na porta e ela: “*Ah! Não vai não, não me*

33 *deixa aqui sozinha, não!*”. Aí, eu olhei pra Residente 12: “*Então tá bom! A gente vai ficar aqui*
34 *com você*”. A partir daquele momento, a gente só saiu de lá quando eu passei o parto pra médica.

35 **Pesquisadora 1:** Ahã.

36 **Residente 10:** Ela tava toda ajeitadinha, bonitinha. Mesmo antes dela [a médica obstetra] chegar,
37 eu vou pôr a luva. Quando ela chegar, ela vai assumir, mas, enquanto ela não chegar, eu vou
38 estar pronta pra recebe o bebê... e aí foi muito engraçado que nesse momento, em momento
39 nenhum ela olhou pra médica. E uma das médicas foi querer fazer uma manobra chamada
40 Kristeller...

41 **Pesquisadora 1:** Chamada...?

42 **Residente 10:** Kristeller.

43 **Pesquisadora 1:** Kristeller.

44 **Residente 10:** É. E ela [a parturiente], simplesmente, ela foi no peito da médica e não deixou.

45 **Pesquisadora 1:** A paciente?

46 **Residente 10:** A paciente. Ela disse: “*Não!*”. Foi lá e fez assim, ó: deu o maior puxão [Residente
47 produz com o corpo os gestos da parturiente, impedido a médica de fazer a manobra de
48 Kristeller].

49 **Pesquisadora 1:** Ahã.

50 **Residente 10:** E assim, naquele momento, eu quis rir, mas eu fiquei olhando pra ela [para a médica],
51 e... mas foi uma dor terrível. “*Ai! Não faz isso!*” [a médica fala para a parturiente]. Só sei o que
52 ela [a parturiente] disse: “*Não!*”.

53 **Pesquisadora 1:** E o que que é essa manobra?

54 **Residente 10:** Pra ajudar o bebê... para expulsar o bebê.

55 **Residente 4:** O famoso subir em cima da barriga.

56 **Pesquisadora 1:** Ah! O famoso subir em cima da barriga?

57 **Residente 10:** E, aí, quando ela terminou o parto, esperou a médica sair, e ela veio, me pegou, eu e
58 a Residente 12, nos abraçou assim, de mais: “*Ai, brigada, por estar comigo, muito obrigada!*”.
59 Sabe aquele agradecimento? Você olha pra aquela pessoa, e você diz assim: “*Eu deveria estar*
60 *aqui neste momento*”.

61 **Pesquisadora 1:** Mas vocês agradeceram?

62 **Residente 10:** Muito!

63 **Residente 12:** Agradecei.

- 64 **Pesquisadora 1:** Alguém mais agradece? Ou já sentiu essa vontade de agradecer? Vocês acham
65 isso comum?
- 66 [Residentes juntas respondem: Sim!]
- 67 **Pesquisadora 1:** Quando vocês vão ao hospital, alguém agradece a vocês por ter atendido vocês?
- 68 **Residentes:** Não.
- 69 **Pesquisadora 1:** Por que será que vocês agradecem?
- 70 **Residente 11:** Acho que é alguma coisa pra gente, né? Alguma coisa que a gente aprende, participa.
- 71 **Residente 3:** Da mesma forma que ela tem paciência com a gente, é, no caso, a gente tem paciência
72 com ela. Ela também tem com a gente, porque pode ser que, é... nosso jeito pode ser o que ela
73 não queria, né? E ela também tem... recebeu a gente com carinho, né?
- 74 **Pesquisadora 1:** Há como se fosse um encontro ali?
- 75 **Residente 4:** A gente se sente presenteada de alguma forma, sabe?
- 76 **Pesquisadora 1:** Como?
- 77 **Residente 4:** Tá podendo fazer o que a gente gosta. Tá fazendo o que a gente gosta. A gente podia
78 chegar lá – quantas vezes acontece! – cheia de boa vontade e a paciente falar assim: “*Eu não*
79 *quero!*”.
- 80 **Residente 3:** E até mesmo ter paciência em relação ao nosso aprendizado. Que, por exemplo, é...
81 Às vezes, a gente tá aprendendo uma sutura, a gente não sutura igual a uma enfermeira obstétrica
82 que já tem um tempo, né? Então, demora mais... Não tem tanta habilidade... então, ela tem,
83 teve toda a paciência de esperar ainda a gente, sabendo que a gente tá aprendendo, muitas vezes.
84 Que, às vezes, a enfermeira tá ali do lado e fala assim: “*Não faz assim, desse jeito*”. Ela sabe
85 que a gente tá aprendendo, né? Então, o tempo todo, é paciência, ela não é obrigada a te aceitar.
86 Poderia se recusar. Falar: “*Ó, eu não quero que você suture*”. E aí? Né? Então ela... E também
87 é uma forma que a gente tem de agradecer.
- 88 **Residente 6:** Eu acho também que, se a gente internalizar, não só aprende, mas internalizar que o
89 parto é delas, que o momento é delas, que elas podem fazer sem a gente [REO]; então, elas
90 permitirem que a gente esteja com elas é um presente. É o corpo delas, é o filho delas, a família,
91 privacidade, é tudo. Então, quando a gente internaliza isso, a gente agradece.
- 92 [Silêncio]
- 93 **Pesquisadora 1:** Vocês agradecem por poderem participar?
- 94 **Residente 9:** Um momento que é delas...
- 95 **Residente 1:** É um momento que não é nosso.
- 96 **Residente 9:** A gente ainda vai ter o nosso [a Residente 9 refere-se ao momento em que, um dia,

- 97 elas estarão no lugar da parturiente].
- 98 [Silêncio]
- 99 **Pesquisadora 2:** A impressão que me dá, assim, é que vocês têm calma. Assim, vocês mesmas tem
100 uma postura, assim, muito, muito revolucionária, e deve dar um pavor pro médico isso, né? Essa
101 coisa de implantar uma coisa, assim, sabe, sabe, aquela coisa tipo assim do silêncio, na
102 madrugada, e assim terminando, tudo assim... Vocês têm um poder enorme! Eu penso assim,
103 que é fazer uma coisa totalmente diferente. A própria questão de agradecer pra mim já é
104 totalmente revolucionária, entendeu? Porque tira do centro do universo você, né? O sujeito vira
105 outro, né? Então, assim... Isso... vocês percebem isso ou não? Percebem essa força que vocês
106 têm?
- 107 **Pesquisadora 1:** Agradecer é revolucionário?
- 108 [Risos]
- 109 **Residente 4:** A gente ontem tava com uma paciente que... a gente até passou pra Residente 12
110 depois. Ela ficava totalmente descompensada na cama sozinha, ela gritava, berrava, mas gritava
111 muito, o tempo inteiro, e as pessoas em pânico, porque é uma pessoa gritando muito. Mas, assim,
112 quando a gente entrou no quarto, eu e a Residente 6, e a gente falou: “*Que que você quer fazer?*”
113 Né? “*Porque ainda vai demorar um tempinho*” e tal... “*Que que você quer agora?*” Ela falou:
114 “*Eu quero deitar no chão*”. Aí, a enfermeira, né, que tava com a gente, falou: “*Mas por quê?*
115 *Não faz isso*”, não sei o quê... aí a gente ficou quieta. Depois que ela [a enfermeira] saiu, a gente
116 falou assim: “*Você quer deitar no chão? Vamo pro chão!*”. E ela foi. A Residente 6 ficou com
117 ela sentada no chão, sentada, e ela lá tranquila, e ela parou de gritar, e, assim, eram as mesmas
118 contrações, sabe? Era a mesma dor, mas a forma daquilo ali, pra ela, foi totalmente diferente,
119 sabe? Eu até tirei foto dela lá no chão, pra... eu achei engraçado, sabe? Dela tá ali... e ela ficou
120 no chão.
- 121 **Pesquisadora 1:** De poder escutar isso, né? E de você e a Residente 6 ficarem com ela no chão.
122 Tão inusitado, né?
- 123 **Residente 4:** E ela achou... aí ela [a parturiente] disse assim: “*Eu não quero ficar nessa cama! Tô*
124 *com vontade de me jogar daqui de cima!*”, não sei o quê... Não sei o que aquilo significava pra
125 ela, mas era alguma coisa que eu não sabia entender, mas pra ela era importante, sabe? Ela queria
126 ficar e se jogar no chão, entendeu? E fez toda a diferença pra ela.
- 127 **Pesquisadora 1:** Será que ela ficou jogada?
- 128 **Residente 4:** Não, jogada assim no sentido de... à vontade, né, não desamparada.
- 129 **Pesquisadora 1:** No sentido de à vontade, né?
- 130 **Residente 4:** Isso. Isso. E ficou lá... E causa muito estranhamento. As pessoas estavam chegando
131 pro plantão, e a gente tava lá no chão, sabe?
- 132 **Residente 6:** Eu achei engraçado nessa parte que a gente tava, eu falei assim com ela: “*Viu como*
133 *você se sente melhor quando você obedece aquilo que você quer, o teu corpo?*”. Aí, ela falou:

134 “Ah! É verdade. Agora eu escuto o meu filho falar”. Entendeu? Aí, ela ficou falando pro filho
135 dela: “Vem, filho. Vem pra mim”. Isso foi muito legal!

136 **Pesquisadora 1:** Foi legal como?

137 **Residente 6:** Falar com ele que ele tá vivo, ele tá vindo, entendeu? Não é só uma barriga, entendeu?
138 Uma pessoa com querer... “*Que que você quer que eu faça?*”

139 **Pesquisadora 1:** Ahã. E você que foi intermediando esse diálogo dela com o bebê?

140 **Residente 6:** É. Eu fui falando pra ela poder fazer o que ela queria, entendeu? Eu nem me toquei
141 dela conversar com o filho na hora, falei disso depois que ela falou que “*agora eu escuto o meu*
142 *filho*”, entendeu? Ela falava olhando pra barriga, no chão.

143 **Pesquisadora 1:** Ahã. E você com ela? Aí você ficava lá olhando, observando e conversando
144 também?

145 **Residente 6:** A gente ficou abraçada.

146 **Pesquisadora 1:** Abraçada? Assim, como?

147 **Residente 4:** De frente.

148 [A Residente 6 abraça a Residente 4 e as duas ficam ajoelhadas no chão para explicar como foi a
149 cena no CPN]

150 **Residente 4:** Eu nem tirei foto. Eu tava na sala, mas elas tavam tão entrosadas que eu saí, fiquei
151 sentada na rua.

152 **Pesquisadora 1:** Elas estavam entrosadas, aí você... Residente 6 e a paciente?

153 **Residente 4:** Ahã.

154 [Silêncio]

155 **Residente 4:** Essa é uma paciente que eu fiquei o dia todo com ela, então, assim, eu também tava
156 muito cansada, ela tinha me sugado muito, sabe? Quando a Residente 6 entrou e ela [a
157 parturiente] viu na Residente 6 esse apoio com gás novo, então, eu cheguei pro lado.

Nesse momento da oficina, percebemos a formação que é forjada pela via da análise da atividade, tal como Clot (2000) assevera. Queremos fazer ressoar a fala da Residente 6; por isso a destacamos novamente abaixo:

Residente 6: Eu acho também que, se a gente internalizar, não só aprende, mas internalizar que o parto é delas, que o momento é delas, que elas podem fazer sem a gente [REO]; então, elas permitirem que a gente esteja com elas é um presente. É o corpo delas, é o filho delas, a família, privacidade, é tudo. Então, quando a gente internaliza isso, a gente agradece.

O **Diálogo 6** leva a compreender que assistir o parto é mais do que dominar prescrições, absolutamente necessárias, sem dúvida; entretanto, é ver-se como um meio para que a mulher seja protagonista do seu parto. Sendo assim, o protagonismo da REO é abrir caminho para que a mulher seja a figura central na cena do parto. E para abrir esse caminho é necessário atender ao tempo de cada nascimento, ter calma, sustentar o silêncio, o grito, o inusitado do corpo e da ação de abraçar. Os corpos em laço, abraço no chão, à espera do tempo para nascer. Abraçar e agradecer como poder de agir que investe no protagonismo da mulher ao parir.

Nesse sentido, o poder de agir da REO serve para alargar o tempo e também constituir outros modos de nascer. Colocar o tempo, o espaço do CPN e o próprio a serviço do nascimento, não o contrário, como lógica do processo de assistência ao parto e nascimento, e investir no protagonismo da parturiente durante esse processo. É nessa medida que ousamos falar em uma formação pela via do afeto, no vigor do abraço.

Como mencionamos anteriormente, Clot (2014) traz a asserção de Vigotski para circunscrever o desenvolvimento do poder de agir: “É apenas em movimento que um corpo mostra o que ele é” (VIGOTSKI, 1929/1978, p. 64, apud CLOT, 2014, p. 134). A REO acolhe o pedido da mulher e põe seu corpo em movimento, abraço no chão, corpos relaxados. É preciso se deixar afetar pelo pedido da mulher para ampliar os recursos da ação à assistência ao parto rumo ao abraço.

O deixar-se ser afetado só é viabilizado, segundo Clot (2010a), quando o trabalhador pode colocar suas emoções a serviço do pensamento e vice-versa. Esse zigue-zague entre emoções e pensamentos são migrações interfuncionais que promovem o dinamismo do afeto no psiquismo. Se o afeto perder esse dinamismo, extingue-se a capacidade de se metamorfosear, e o trabalhador permanece preso, sem condições de imprimir sua marca no trabalho. Portanto, é necessário que o afeto não perca seu nomadismo para que o trabalhador possa ter preservada sua potência de ser afetado.

Outro ponto que queremos destacar com esse **Diálogo 6** é o investimento das REO em mudar o modelo de assistência ao parto no Brasil. Em artigo que integra a publicação acerca dos achados da pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (LEAL et al., 2014a), Lansky et al. (2014) apresentam o estudo de corte que traçou o perfil da

mortalidade neonatal¹ e a avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido no país. Os autores afirmam a importância da formação de enfermeiras obstétricas para compor equipes multidisciplinares de assistência a pré-natal, parto e pós-parto, como estratégia para garantir o protagonismo da mulher no parto e alcançar a redução da mortalidade infantil (LANSKY et al., 2014).

De acordo com Lansky et al. (2014), a taxa de mortalidade neonatal no Brasil é de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos, com maior predominância nas regiões Norte e Nordeste e nas classes mais baixas da população. A assistência insatisfatória ao pré-natal e ao parto, bem como a peregrinação da gestante para o parto e o nascimento de crianças com peso inferior a 1,500 g em hospitais sem UTI neonatal, demonstram a debilidade da rede de saúde (LANSKY et al., 2014).

Segundo essa pesquisa (LANSKY et al., 2014), o principal componente da mortalidade infantil no Brasil atual é o óbito neonatal precoce (entre 0 e 6 dias de nascido), e 25% dessas mortes acontecem nas primeiras 24h, o que indica uma relação estreita com o modo de atenção ao parto e ao nascimento. A pesquisa destaca a contradição em que o Brasil vive no cenário de atenção ao parto. Ainda que os partos, no país, ocorram predominantemente no ambiente hospitalar (98%) e sejam assistidos por médicos (87%), o desfecho desses partos, muitas vezes, é insatisfatório, quando comparados a outros países que alcançam menores taxas de mortalidade infantil e neonatal. Esse é o denominado “paradoxo perinatal brasileiro” (LANSKY et al., 2014, p. 193), em que se verifica a combinação de intensa medicalização do parto e nascimento com a presença de taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal.

Esse cenário está relacionado à baixa qualidade da assistência e à aplicação de práticas obsoletas, desnecessárias e iatrogênicas. Dentre essas práticas, a taxa de cesariana no Brasil é um ponto a ser destacado, pois chegou a 53,7%, em 2011. A incidência de cesáreas no Brasil é bem mais elevada do que em países desenvolvidos, que apresentam taxas em torno de 7% (LANSKY et al., 2014): “A utilização de boas práticas no trabalho de parto e parto foi praticamente uma exceção e o risco de morte neonatal foi 5,0 e 3,4 vezes maior, respectivamente, entre as gestantes que não receberam essa assistência” (idem, p. 200-201)

Para transformar o cenário atual é fundamental a mudança do modelo de atenção, em especial ao parto e ao nascimento, com a qualificação da assistência prestada, uma vez

¹ O óbito neonatal é definido como o óbito de nascidos vivos que ocorre até o 28º dia de vida, independentemente da idade gestacional e do peso ao nascer (LANSKY et al., 2004).

assegurado o acesso a ela; não será suficiente oferecer uma assistência desatualizada e deficiente. Como mencionamos ao longo da tese, o Ministério da Saúde, com a iniciativa denominada Rede Cegonha, propõe a mudança do modelo de atenção ao parto e ao nascimento com a atuação de equipes multiprofissionais, fortalecendo a atuação da enfermagem obstétrica e incluindo a utilização de protocolos e monitoramento de indicadores dos serviços, com financiamento acoplado ao alcance de metas. Este modelo de assistência vem sendo encorajado em outros países, tais como Nova Zelândia, Canadá, Reino Unido, Holanda, Japão e Austrália, com resultados positivos.

Lansky et al. (2014) enfatizam a importância da equipe multiprofissional para a adequada atenção perinatal. A equipe multiprofissional precisa estar envolvida com a assistência desde a admissão da gestante até o trabalho de parto, incluindo os profissionais que tradicionalmente se responsabilizam pela criança (enfermeiros, médicos obstetras, pediatras e demais profissionais). A equipe multiprofissional deve participar de forma corresponsável desde a recepção da gestante, para assegurar a utilização de tecnologias de cuidado apropriadas, tais como: acolhimento imediato, acompanhante de livre escolha, doula, métodos de conforto da dor, livre posicionamento do corpo durante o trabalho de parto, entre outros. A equipe precisa estar investida em utilizar protocolos para promover a evolução fisiológica do trabalho do parto, com intervenções apenas quando justificáveis (LANSKY et al., 2014).

O **Diálogo 6** e as considerações de Lansky et al. (2014) sobre a assistência ao ciclo gravídico nos levam a pensar no que Clot (2014) propõe sobre o desenvolvimento do poder de agir na tessitura do trabalho. Clot (2014) assevera que só produz desenvolvimento o movimento que abre caminho para o corpo mostrar do que ele é capaz. Um movimento que alimenta a ação no trabalho, ou melhor, movimento que mantém o corpo em atividade. O desenvolvimento do poder de agir é enredado na relação entre o trabalhador e as prescrições, recriações em atividade. Há desenvolvimento do poder de agir quando uma atividade serve para viver outras atividades, tal como o relatado no **Diálogo 6**: abraçar e agradecer.

A sucessão dos debates sobre a atividade de formação das REO durante os quatro primeiros encontros da oficina de fotos nos levou a visitar a maternidade onde era o cenário de prática da Residência. A seguir, apresentaremos algumas considerações sobre essa visita.

4.7 Visita à maternidade

Entre o quarto e o quinto encontro da oficina de fotos, fizemos uma visita à maternidade onde as REO atuavam. Essa visita à maternidade foi suscitada por uma passagem da oficina de fotos em que as REO nos convidam a conhecer o CPN e também por incentivo da nossa banca de qualificação. Diante desse convite, combinamos dia e horário para a visita, com a coordenação da Residência e com as REO que estariam de plantão no dia. Uma das coordenadoras da Residência nos recebeu na entrada da maternidade e nos levou ao centro das REO. As REO que estavam de plantão se revezaram para guiar nossa visita. Em um momento da visita, a secretária do diretor da maternidade também nos acompanhou e nos mostrou, com entusiasmo, algumas dependências do hospital. Enquanto passávamos por um dos corredores, a secretária nos apresentou ao diretor da unidade.

Durante nossa visita, a REO nos mostrou algumas seções dessa unidade de saúde: a sala de acolhimento, onde são recebidos os casos de emergência; o hospital-dia; as salas de consultório, da assistente social, do psicólogo, do ultrassom, do RX, o refeitório, a copa, o cartório, o setor de cadastro e marcação de consulta, a direção do hospital, o arquivo médico, a central de materiais, o alojamento conjunto, a enfermaria canguru, a UTI neonatal, o banco de leite, a enfermaria ginecológica, o centro cirúrgico e o CPN.

Dedicamos maior tempo de nossa visita ao CPN, onde as REO passam todo o segundo ano de Residência. Durante o primeiro ano do curso, as REO ficam na assistência, nos setores de acolhimento, no hospital-dia, no centro cirúrgico e também no CPN.

No CPN, tivemos a oportunidade de acompanhar a visita de um grupo de gestantes, em pré-natal, que estava conhecendo o ambiente onde elas seriam assistidas durante o parto. As gestantes estavam acompanhadas por um familiar ou amigo, e todos se detinham, em silêncio, às explicações da coordenadora sobre o trabalho de parto. Esta, por sua vez, se empenhava em explicar as fases do trabalho de parto para o grupo. Utilizava para isso uma boneca e o próprio corpo, a fim de detalhar cada fase e como a parturiente seria assistida. Ela ressaltava que poderia ser interrompida a qualquer momento, caso alguém tivesse alguma dúvida. O grupo escutava com atenção e, após as explicações, gestantes e acompanhantes fizeram várias perguntas.

Em seguida, a outra REO que estava de plantão veio nos acompanhar e nos mostrou outros ambientes do CPN: a sala de descanso da equipe de enfermagem, o posto de enfermagem e as salas de atendimento. Entramos em uma das salas de atendimento e a REO nos explicou,

detalhadamente, como era a assistência ao parto e a utilização dos materiais que estavam à disposição. Ela encenava o parto, colocava seu corpo explorando o ambiente “como se fosse” uma parturiente, para demonstrar como cada material era oferecido à mulher para aliviar a dor e possibilidades de posição para o parto. Também sugeriu que fizéssemos fotos para registrar sua encenação, demonstrando os modos como a parturiente poderia fazer uso do ambiente no CPN. As fotos 42, 43, 44, 45, 46 e 47 mostram as cenas.

Ao nos explicar como a parturiente poderia utilizar a sala, como a mulher era assistida – do ponto de vista da parturiente –, experimentando o corpo como se fosse uma mulher grávida, a REO parece ampliar a vivência do ambiente de trabalho. No “como se fosse uma parturiente”, a REO tem a oportunidade de ver em outra perspectiva sua atividade de formação. Esse encontro não foi gravado, entretanto, fotografado. Como sustenta Tittoni (2011), nesse momento percebemos a potência das fotos que fazem falar e de se falar com fotos. As fotos foram feitas por nós sob a direção da REO que estava encenando, envolvida no “como se fosse uma parturiente”. A REO nos orientava o que deveria ser fotografado, enquanto nos explicava como cada material era utilizado e quais possibilidades ela oferecia à mulher para lidar com a dor e para relaxar.

O modo como a REO experimentava o seu ambiente de trabalho e nos convidava a registrar em fotos nos remete, mais uma vez, a pensar a formação sob a perspectiva da criação. Ao explicar como é seu trabalho no CPN, ela tem a oportunidade de (des)envolver um novo modo de estar no ambiente, de usar os materiais, de se apropriar do prescrito. Nessa medida, entendemos que, ao falar sobre a atividade, a REO tem a oportunidade de transformar e enriquecer sua ação. Na tessitura da formação, pensamos em uma análise da atividade no viés que Clot indica: “Tal como a arte, uma forma de transformar nossa vida, uma maneira de viver outra coisa, um recurso para descobrir aquilo de que somos capazes” (MACHADO, 2005, p. 159-160).

Nossas impressões sobre a visita à maternidade e as imagens produzidas por nós, sob a direção da REO, no CPN, foram debatidas no último encontro da oficina, que passaremos a apresentar a seguir.

4.8 Quinto encontro

O quinto e último encontro da oficina de fotos aconteceu no fim do curso de Residência. Esse encontro teve como objetivo retomar, de modo mais insistente, algumas fotos

e falas tecidas na oficina. Foi momento para fazer retornar a experiência de análise vivida por meio dos diálogos e das imagens.

Esse encontro também foi um modo de restituição de nossa pesquisa. Restituição no sentido que se estabelece no referencial teórico da pesquisa-intervenção (ROCHA; AGUIAR, 2003), ou seja, um modo de retomar o que veio acontecendo no processo de análise da atividade de formação. Entretanto, uma retomada que não tem por objetivo entregar resultados, proferir conclusões, tampouco restaurar falas ou estados perdidos (BAREMBLITT, 2002). Contudo, uma restituição que propicia o desenvolvimento da análise sobre o vivido na oficina, investindo permanentemente no movimento de criação de novos recursos para ação.

Nesse momento, tivemos a oportunidade de rever todas as imagens produzidas na oficina, as confeccionadas pelas REO (Fotos 01 a 41) e também as imagens do CPN (Fotos 42 a 47), feitas por nós, durante a visita à maternidade. Também foi analisado o modo como as fotos seriam expostas fora da oficina de fotos. As REO decidiram que o rosto delas deveria ficar evidente nas imagens. Entretanto, o rosto das pacientes e de familiares deveria ser borrado. A formatação final de cada foto também foi tema para o debate. Em nossa tese, a exposição das fotos segue o formato final que foi acordada nesse dia.

A recorrência como as REO lançaram mão da confecção de imagens durante o curso de Residência é evidenciada no diálogo abaixo.

Diálogo 7

- 1 **Pesquisadora 1:** O que vocês acham? O rosto dessa paciente deve ser borrado ou não [sobre a
2 Foto 13]?
- 3 [As residentes falam ao mesmo tempo, debatendo o assunto e elaborando a resposta para a nossa
4 pergunta. Algumas respondem ao mesmo tempo: “Ah! Eu acho que tem. Tem que ser
5 borrado!”]
- 6 **Residente 10:** Na minha opinião, tem que ser borrado. E a maioria das vezes que a gente tira
7 foto de algumas pacientes em trabalho de parto, a gente pede verbalmente se a gente pode
8 fazer, e a gente sempre fala: “*Olha a gente está fazendo para a gente apresentar em sala de*
9 *aula*”, e tal, que é trabalho, tal, tal, tal...
- 10 **Pesquisadora 2:** Ah, vocês falam isso?
- 11 **Residente 10:** A maioria das meninas, a maioria das vezes que eu peço para fazer fotos das

12 pacientes. Essa semana eu até filmei um parto todo, desde o início.

Em nosso entendimento, as fotos falam e fazem falar sobre a atividade de formação das REO. O que está em jogo é o diálogo que a foto fomenta, os diálogos internos e externos. As residentes fazem fotos do trabalho para ampliar o debate sobre a atividade, com o propósito de dialogar sobre o vivido no trabalho. Clot (2010a) enfatiza que, na análise do trabalho, o diálogo é um movimento que imprime criação de

relações renovadas, de situação em situação, entre o falante sujeito e os outros, assim como entre esse falante e aquele que ele havia sido na situação precedente, além do modo como ele o havia sido. Procedendo assim, ele transforma, manifesta e revela, no sentido fotográfico do termo, as posições dos interlocutores que se elaboram no decorrer do movimento, até mesmo se desestruturam sob o efeito de contradições engendradas por esse mesmo movimento dialógico. Falar-se-á, então, de uma motricidade do diálogo (CLOT, 2010a, p. 135).

Como viemos sustentando ao longo de nossa tese, nossa aposta é que a oficina de fotos é um meio de análise da atividade capaz de ensejar o desenvolvimento de novos recursos para a ação. A discussão sobre embates, controvérsias, prazeres, discordâncias, técnicas, emoções e dificuldades da atividade pode ampliar o poder de agir das residentes. Sendo assim, borrar o rosto das parturientes e de familiares na versão das imagens, para exibição fora do âmbito da oficina de fotos, não interferiu nos movimentos dialógicos ensejados nos debates sobre a formação das REO.

Nesse último encontro, conforme as fotos foram sendo projetadas nos *slides*, as REO faziam associações entre as imagens e buscavam caracterizá-las por tema. Ao agrupar as fotos de acordo com as linhas temáticas que forjavam naquele momento, outras linhas de análise da atividade eram tecidas. A atividade de análise da atividade, proporcionada por esse momento, incitou a criação de recursos para a ação das REO. O diálogo abaixo nos conta como o uso do corpo, em uma ação tênue com o ombro, possibilitou que a REO investisse no desenvolvimento de seu poder de agir e garantisse o protagonismo da mulher na cena do parto.

Diálogo 8

1 **Residente 11:** Eu acho assim, não sei se durante a nossa conversa aqui a gente falou sobre

- 2 alguns profissionais que são difíceis de lidar na prática. E agora a gente consegue perceber
3 que alguns até aceitam a nossa atuação, estão mais...
- 4 **Pesquisadora 1:** Quem? Quem são esses profissionais?
- 5 **Residente 11:** Não sei se a gente chegou a comentar aqui sobre as pediatras, algumas que eram
6 difíceis de lidar porque... desatualizadas, entendeu?
- 7 **Pesquisadora 1:** Pessoas específicas lá da maternidade, por exemplo? Você começa a ver
8 naquela pessoa que é difícil?
- 9 **Residente 11:** Isso. Isso, mas não foi a pessoa que mudou, a pessoa saiu. Assim, os profissionais
10 mais novos, eu acho que eles têm mais facilidade de se adaptar a nossa atuação [das REO]
11 de agora do que os antigos de mudar.
- 12 **Pesquisadora 1:** Vocês percebem no hospital, no meio de formação de vocês, quais são os
13 problemas que vocês percebem em relação a isso, esses embates com os outros profissionais,
14 sejam enfermeiros, médicos? Como é que é isso?
- 15 **Residente 11:** Eu acho que é mais mesmo a cultura de formação da graduação, porque eu
16 acredito que eles já...
- 17 **Pesquisadora 1:** Da graduação de quem?
- 18 **Residente 11:** Dos profissionais, dos médicos. Eu acho que é mais cultural mesmo... não sei
19 explicar isso.
- 20 **Pesquisadora 1:** Você concorda com isso, Residente 5?
- 21 **Residente 5:** Concordo. Eu acho que eles têm uma visão mais patológica, aí, quando a gente
22 vai trabalhar com o fisiológico, eles [os médicos] não aceitam muito, existem alguns
23 deboches.
- 24 **Pesquisadora 1:** Existem deboches? Como é que vocês encaram, lidam, com o deboche?
- 25 **Residente 10:** Tentamos ignorar ao máximo.
- 26 [Risos]
- 27 **Residente 5:** É, a gente tenta ignorar.
- 28 **Residente 10:** Tentamos ignorar porque, se a gente for bater de frente, entre aspas, a gente
29 acaba sendo a chatinha, vai começar... Vai piorar a situação no contexto, ali no nosso dia a
30 dia. Então, deixa falando sozinho! Como a gente tinha muito no início, que a gente implicava
31 muito com o clampeamento do cordão...
- 32 **Pesquisadora 1:** Com o quê?
- 33 **Residente 10:** O clampeamento do cordão umbilical.

- 34 **Pesquisadora 1:** Clampeamento do cordão.
- 35 **Residente 10:** Clampeamento do cordão.
- 36 **Pesquisadora 1:** Como é que se fala?
- 37 **Residente 10:** Clampeamento.
- 38 **Pesquisadora 1:** Clampeamento.
- 39 **Residente 10:** Clan, clan...
- 40 **Residentes em uníssonos:** Clampeamento.
- 41 **Residente 10:** Então, eles já chegavam – até que já saíram esses –, e, às vezes, a criança estava
42 saindo e eles já estavam em cima de você, ali, com o clamp, já botando, e não deixavam
43 aquele sanguezinho passar pelo cordão.¹
- 44 **Pesquisadora 1:** Com clamp?
- 45 **Residente 10:** É. Pra já...
- 46 **Pesquisadora 1:** Que é o...
- 47 **Residente 10:** Aquele clampezinho? É tipo um grampo?
- 48 **Residente 10:** Isso, aí trava no meio.
- 49 **Pesquisadora 1:** Tem na foto?
- 50 **Residente 10:** Tem aí, na da Residente 1 [Foto 1]. Aqui embaixo, aqui embaixo, a última à
51 esquerda. Isso!
- 52 **Pesquisadora 1:** Não, não. Aqui.
- 53 **Residente 10:** Isso, isso.
- 54 **Residente 5:** Não, isso é o nó.
- 55 **Pesquisadora 1:** Não, isso é o nó.
- 56 **Residente 5:** Ah! Não tem!

¹ A Residente 10 está se referindo à publicação da OMS de 2007 com uma guia de práticas integradas de atenção ao parto. Essa guia recomenda que o clampeamento seja realizado após cessarem as pulsações do cordão umbilical em bebês completamente reativos, o que corresponde a aproximadamente três minutos. No Brasil, o Ministério da Saúde passou a seguir essa orientação a partir de 2011. Desde então, a Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza que o recém-nascido a termo, saudável e com boa vitalidade, seja colocado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por um período de um a três minutos, antes de clampear o cordão umbilical (OLIVEIRA et al., 2014).

- 57 **Pesquisadora 1:** Ah! Não tem clamp!
- 58 [Risos]
- 59 **Residente 10:** É o cordão. Então...
- 60 **Residente 1:** É o nó verdadeiro de cordão [Foto 01].
- 61 **Pesquisadora 1:** Na foto de vocês não tem.
- 62 **Residente 10:** Não tem.
- 63 **Pesquisadora 1:** Por que será que não tem na foto [Foto 01]? Por que será?
- 64 **Residente 10:** Eles [os médicos] chegavam, já clampeavam e, assim... a gente [Residente 10
65 balança o corpo para os lados, explicando o gesto que fez na frente do médico]... não
66 esperavam aquele tempinho que é bom para a criança, aquele último sanguinho... dá aquela
67 vitalidade para a criança depois de um processo todo de trabalho de parto, até trabalho de
68 parto longo. Então esse sangue no final ajuda muito a criança, e eles já chegavam assim.
69 Então, às vezes...
- 70 **Pesquisadora 1:** Já chegavam querendo interromper o fluxo ali? [Apontamos pra o cordão
71 umbilical da Foto 1]
- 72 **Residente 10:** É. Literalmente, eles chegavam em cima de você, a gente que é pequenininha,
73 ele grandão, ele vinha... [A Residente 10 faz gesto com o corpo como se fosse uma pessoa
74 grande – um médico – se jogando sobre a outra pequena – uma REO].
- 75 [A Residente 10 gesticula muito, usa o corpo, encena para explicar a ação do médico para
76 clampar o cordão umbilical. A fala e os gestos da Residente 10 atualizam na oficina o
77 conflito na sala de parto entre o médico e a enfermeira, entre abordagens, perspectivas,
78 corpos em embates. As demais residentes ficam atentas ao relato da Residente 10 e balançam
79 a cabeça em sinal de cumplicidade]
- 80 **Pesquisadora 1:** Com o clamp?
- 81 **Residente 10:** Com o clamp. A gente já com o compozinho para aquecer o bebê e já levava
82 para o CR.
- 83 **Pesquisadora 1:** CR é o quê?
- 84 **Residente 10:** CR é o bercinho.
- 85 **Pesquisadora 1:** Aquele lá que eu vi lá na maternidade? [Fotos 43, 46 e 47].
- 86 **Residente 10:** É. E aí, a gente...
- 87 **Pesquisadora 1:** CR significa o quê?
- 88 **Residente 10:** Ih! Gente, não sei. [Silêncio] Ai, gente, CR é inglês, então... Eu sei que é o berço

- 89 com aquele aquecidinho para receber e fazer o cuidado do recém-nato. E, às vezes, a gente
 90 ficava assim, aí, com o tempo... às vezes, eu via, eu ficava na frente assim [Residente 10 faz
 91 gesto com o ombro para explicar como impede o médico de colocar a mão no recém-
 92 nascido], eu e enfermeira A [enfermeira do *staff*], terrível, ficava assim, igual a enfermeira
 93 B [enfermeira do *staff*] também... [A Residente 10 movimenta o corpo, joga o ombro como
 94 se estivesse impedindo alguém, atrás dela, de passar ou ver o que acontecia a sua frente].
- 95 **Pesquisadora 1:** Aí, você colocava o seu próprio corpo para interromper?
- 96 **Residente 10:** Botava, botava! “*Calma um pouquinho, deixa ter o contato pele a pele um*
 97 *pouco, nem que não estimule, mas o contato, para o bebê sentir que a mãe dele está ali*”.
 98 Aí, ela [a pediatra]: “*Vamos, gente! Vamos com essa criança! A criança já não está*
 99 *chorando!*” Tem criança que não chora...
- 100 **Pesquisadora 1:** É?
- 101 **Residente 10:** Mas eles esperam que a criança já saia berrando, mas tem criança que não chora,
 102 só faz aquele miadinho básico.
- 103 **Pesquisadora 1:** Então você colocava o corpo na frente para o médico não...
- 104 **Residente 10:** Muitas das vezes a gente tem que suportar esperar: “*Aguarda só um pouquinho,*
 105 *deixa passar mais um minuto...*” [Fala da Residente 10 com o médico que estaria prestando
 106 assistência ao parto junto com ela]. E o ideal é que a gente tente preservar até 3 minutos após
 107 o nascimento.
- 108 **Pesquisadora 1:** 3 minutos?
- 109 **Residente 10:** É, até 3 minutos... que esse cordão está pulsando ainda e tal, essa criança recebe
 110 um pouquinho... dá mais um pouco de vitalidade para ela, é importante. E muita das vezes
 111 eles não esperam isso. Começa o deboche, começa o ti-ti-ti. Aí, a gente tem que ignorar o
 112 máximo possível. Não vale a pena.
- 113 **Pesquisadora 1:** Ignora para poder trabalhar?
- 114 **Residente 11:** A gente... eu acho que a gente ignora também para não criar aquele embate com
 115 eles, e, aí, criar uma situação para a mulher. Ruim, né?
- 116 **Pesquisadora 1:** Para a mulher, né?
- 117 **Residente 11:** É. Porque é um momento especial que ela está vivenciando, o companheiro dela
 118 e o nenezinho que está nascendo.
- 119 **Pesquisadora 1:** Então isso passa pela cabeça de vocês, que ali o mais importante...
- 120 **Residente 11:** É a vivência deles ali.
- 121 **Pesquisadora 1:** É a vivência da mulher?
- 122 **Residente 11:** Isso.

Clot (2010a) considera que o gesto é uma arena em que vários modos pessoais de fazer o trabalho podem convergir para o cerne do gesto de ofício e, até mesmo, entrar em conflito com o ofício. É isso o que mantém o gesto com vitalidade e lhe confere um devir desenvolvimental. Entre tantos gestos possíveis, o movimento do ombro venceu o embate dos conflitos da atividade e irrompeu como desenvolvimento do poder de agir. Nesse viés, o gesto com o ombro é o recurso para a ação da Residente 10 na assistência adequada ao parto de risco habitual.

Durante o **Diálogo 8**, a Residente 10 encenou a ação que fez com o ombro. Jogar o ombro para impedir a ação do médico de clampear e interromper a pulsação do cordão umbilical. Um jogo de ombro para fazer persistir a pulsação, o tempo, o contato entre o corpo da mãe e do recém-nascido. A Residente 10 falou modulando a voz, gesticulou, repetiu novamente o gesto, reviveu a ação com o ombro para limitar o ato apressado do médico. A pressa é interrompida pela agilidade da Residente 10.

Todas ficamos atentas aos detalhes da cena que ela se empenhou em realizar. Ela se dedicou a tornar visível para nós cada ação do corpo, cada contenção muscular para executar a ação sutil e vigorosa de jogada de ombro. Ela nos olhava evidenciando a calma da ação, movimentava o ombro para um lado, com tranquilidade, colocava a cabeça para o lado oposto, fazia um discreto olhar. O corpo, a palavra, o movimento, o tempo compunham a cena.

A jogada de ombro denuncia as controvérsias da atividade, faz aparecer a luta de forças que está presente durante a cena do parto. Os corpos na cena do parto são um campo de forças, em atividade: corpo da parturiente e do recém-nascido, corpo da enfermeira, corpo do médico. Corpos em cena. Não é à toa que a maternidade é nomeada como cenário de práticas da Residência. No enfrentamento entre as forças, a Residente 10 diz que não discutiu com o médico na cena do parto, mas o corpo dela fala e age para garantir que o cuidado ao recém-nascido e à parturiente não sejam automáticos. O ombro é o singular. A jogada de ombro visa garantir que a experiência da mãe e do recém-nascido seja colocada em primeiro plano.

Compreendemos que a cena do gesto com ombro, analisada na oficina de fotos, é uma via de elaboração e formalização da experiência profissional, e isso constitui também um meio para a formação (CLOT, 2000). Para Clot (2000; 2010a), os movimentos dialógicos experimentados nos dispositivos de análise do trabalho trazem questões relativas à formação e se constituem em potentes linhas de composição do processo de formação.

O gesto com o ombro repetido na oficina é uma reapropriação da cena, agora coletiva: todas as REO estão na cena. Poderia ser qualquer uma delas nessa cena. A experiência revisitada e compartilhada é reapropriada e se converte em desenvolvimento coletivo de novos modos de trabalhar (CLOT, 2010). O desenvolvimento do poder de agir que acontece no calor do trabalho vivo em ato (MERHY, 2007). Desenvolvimento com o sentido de criação de recursos para ação, a partir dos encontros entre corpos, afetos, técnicas, conhecimentos e controvérsias do trabalho. Encontros que fazem perseverar a pulsação, o aumento de potência para engendrar a atividade de trabalho – sempre situada e controversa. O que pode o corpo da Residente na cena? Uma jogada de ombro potente!

O gesto da Residente 10 com o ombro suspende o automatismo da resposta sensório-motora (FUGANTI, 2017) do médico. O movimento com o ombro introduz o tempo de espera. Esperar para preservar a pulsação do cordão umbilical. Esperar para produzir o novo encontro entre a mãe e o bebê. O movimento com o ombro acessa o tempo para criar. Criar um modo inesperado para lidar com os embates e controvérsias da atividade de assistência ao parto. A ação com o ombro também inventa um modo próprio de a REO assistir o parto, constituindo um estilo de ação guiado pelo pulsar do cordão umbilical.

Com Canguilhem (2000) já aprendemos que ter saúde é ser capaz de produzir novas normas para a vida, portanto, renormatizar. A jogada de ombro, como uma nova norma, não universal, mas local, situada e inusitada, daquela cena, para ampliar a potência da experiência. Nesse sentido, a jogada de ombro afirma o que há de singular em cada parto, a dimensão da experiência da mulher, do recém-nascido, da REO e do médico.

O gesto profissional de um sujeito irrompe na arena de significações como estilização das prescrições do trabalho, em que se dá, ao mesmo tempo:

Das técnicas corporais e mentais, eventualmente diferentes, em circulação no ofício e que constituem o “toque social” desse ofício. Tal gesto é apenas a integral das discordâncias e da sustentação entre o prescrito, meu próprio gesto e o gesto dos colegas de trabalho. Eis algumas maneiras de utilizar um gênero social transpessoal [...] (CLOT, 2010a, p. 122-123).

O gesto com o ombro é uma jogada para impedir que o médico interfira desnecessariamente na cena e remete ao enriquecimento do gênero profissional da enfermagem obstétrica ao qual a REO pertence. A cena do movimento com o ombro, revivida na oficina e analisada pelas REO, contribui para a memória coletiva do grupo e se constitui em recurso para

ação de todas elas. Nessa medida, o ombro passa a ser transpessoal, não pertence mais a uma REO, mas serve como meio de ação para o grupo todo.

A ação com o ombro é tecida na concepção do modelo humanizado de assistência ao parto (LEAL et al, 2014b), em que a mulher assistida é a protagonista da cena. Como formar um ombro que age para garantir o protagonismo da parturiente? O relato sobre a ação com o ombro nos mostra os diálogos internos que a REO travou para compô-la. Diálogos internos com o médico que tentou interferir. Sem discutir com o médico, a REO sustentou a controvérsia e imprimiu sua ação, o movimento, a jogada com o corpo, que alargou o tempo e proporcionou mais contato entre o corpo do bebê recém-nascido e o corpo da mãe. Tempo para pulsar. É um jogo de corpo para deixar pulsar. O corte pode esperar. Esperar quanto?

Há um prescrito que faz pulsar também. A residente segue a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre os benefícios do clampeamento tardio do cordão. A REO dialoga internamente com seu conhecimento, com as prescrições e com tudo que aprendeu com os profissionais que admira, conforme as residentes nos contam no primeiro diálogo que expomos em nossa tese. É uma jogada de ombro que está amparada por aquilo que é adquirido no e pelo gênero profissional e tornado próprio da REO. O movimento do ombro como uma invenção a partir do herdado. Movimento discreto e firme com o ombro é uma ação amparada pelo gênero profissional enfermagem obstétrica do CPN, naquela maternidade.

O gesto irrompe no corpo da protagonista da ação para resguardar que a mulher assuma o protagonismo da cena do parto. Como garantir o protagonismo da mulher? A REO indica o caminho: o mais importante é a vivência dos que estão em processo de nascimento, o bebê e sua família. Dar lugar a essa vivência consiste em uma das principais orientações para o desenvolvimento do poder de agir na formação das REO. Ou seja, fazer com que a formação persevere na experiência de parto como um evento singular.

A atividade da REO é movida pelo encontro com a mulher e com a família que ela cuida. Encontro que engendra corpos, ações, relações entre profissionais, que faz uso das prescrições e incita à criação de novos modos de estar no mundo. Estar disponível para esse encontro é um dos efeitos de uma formação que se dá pela via da análise da atividade e abre caminho para o desenvolvimento do poder de agir.

O **Diálogo 8** também traz para a discussão a complexidade da atividade no cenário hospitalar. Silva (1994) salienta que qualquer trabalhador de hospital tem sua atividade intensamente ligada à atividade de outros profissionais. Por isso, há sempre zonas de interseção

entre a atividade da equipe de enfermagem, de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. O trabalho no hospital exige um esforço permanente em fazer com que as conexões e interferências entre os profissionais se constituam em cooperação para a efetivação do trabalho colaborativo (SILVA; MARTINS; OSÓRIO, 2010). Poderíamos considerar que este é um esforço para a constituição do gênero profissional da atividade dos trabalhadores do hospital.

No caso das REO, os debates na oficina de fotos trazem para a cena da análise a relação entre as REO e a equipe de médicos obstetras da maternidade onde atuavam. A relação entre médicos e enfermeiras é um tema clássico e constitutivo da profissão de enfermagem.

Garcia, Lipi e Garcia (2010) destacam que o conflito nas equipes de saúde em que existem médicos e enfermeiras na assistência obstétrica tem alguns pontos críticos. Aos médicos não interessa perder mercado para a enfermeira obstétrica no acompanhamento do ciclo gravídico. O acompanhamento realizado pelo profissional não médico é mais barato para o SUS e para os planos de saúde, e isso cria competição de mercado, uma vez que a enfermeira obstétrica pode assistir a um enorme contingente de partos de risco habitual. Já os partos que apresentam complicação exigem que a enfermeira obstétrica avalie com presteza e perícia e recorra imediatamente à equipe médica de plantão, o que traz à tona outro ponto de conflito na equipe. Nessas ocasiões, corriqueiramente, o médico resiste em ficar à parte do acompanhamento completo do processo de parturição e ser convocado somente nos casos em que a enfermeira obstétrica percebe a existência de dificuldades. De acordo com Garcia, Lipi e Garcia (2010), essa reação do médico deriva do entendimento de que

a atitude de simplesmente o médico “estar disponível” para que seja acionado pela enfermagem, quando esta diagnostica distocia, é extremamente perigosa. O médico acionado tardiamente em caso de emergência é aquele que ultimar a assistência ao parto, o que, em suma, o fará o responsável legal pelo resultado, mesmo que esta participação tenha sido final (GARCIA, LIPI, GARCIA, 2010, p. 385).

Os autores formulam uma indagação que, para nós, remete ao gênero da atividade na assistência ao parto: no caso de haver o desfecho desfavorável, como morte ou seqüela, de um parto assistido por enfermeira obstétrica e médico, tendo ambos profissionais atuado corretamente e seguido protocolos, a quem recairá a responsabilidade pelo acontecimento fatal?

Neste ponto nos deparamos com as polêmicas que o gênero da atividade está sujeito e delas se alimenta. Enfermeira obstétrica e médico são componentes do gênero da atividade que se ocupa com a assistência ao parto e se deparam com os conflitos dessa atividade: como fazer

desse conflito motor para ação? Amorim (2010) salienta a importância da equipe para a concretização de uma assistência obstétrica de qualidade. Garcia, Lipi e Garcia (2010) entendem que é imprescindível que enfermeira obstétrica e médico atuem em conjunto, com cumplicidade.

Entretanto, equipe de trabalho não corresponde ao gênero profissional. A equipe é composta de vários profissionais que trabalham juntos, mas não necessariamente com cumplicidade. A equipe de trabalho é um trabalho coletivo, mas o gênero da atividade requer um coletivo de trabalho. O gênero da atividade tampouco corresponde ao corporativismo médico ou de qualquer profissão. Como já enunciamos, o gênero se alimenta de polêmicas, embates e estilizações.

Em nosso entendimento, a equipe pode se converter em um gênero da atividade ao compartilhar problemas e soluções, e, mais do que isso, ao agir com cumplicidade. Cumplicidade é coisa do gênero da atividade, uma inteligência comum aos que trabalham juntos, construída nos embates e adversidades da atividade. Cumplicidade possível de ser construída com a análise da atividade da enfermeira obstétrica e do médico.

Como construir cumplicidade entre esses profissionais, ou seja, incrementar o gênero profissional que se ocupa do parto na maternidade onde as enfermeiras atuam, se os espaços de discussão coletiva do trabalho não incluem as REO? Até mesmo os estudos de caso que ocorrem no centro de estudos da maternidade ficam restritos aos médicos e residentes de medicina, tal como relatado no Diálogo a seguir.

Diálogo 9

- 1 **Pesquisadora 1:** E tem encontro de equipe?
- 2 [Todas as REO respondem: “Não!”]
- 3 **Residente 12:** Eu nunca vi. Na equipe de lá tem enfermeiras obstetras, técnicos, médicos
- 4 obstetras, pediatras, anestesistas, psiquiatra, psicólogo, assistente social, fonoaudióloga...
- 5 [Todas falam ao mesmo tempo]
- 6 **Pesquisadora 1:** Mas tem centro de estudos no hospital?
- 7 [Todas respondem: “Tem!”]
- 8 **Pesquisadora 1:** E funciona?

- 9 **Residente 1 e Residente 4:** Não.
- 10 **Residente 3:** O psiquiatra, eu acho que...
- 11 **Pesquisadora 1:** Não tem estudo de caso?
- 12 [Todas respondem: “Não!”]
- 13 **Residente 1:** Não, tem estudo de caso! Tem estudo de caso sim!
- 14 **Residente 7:** Não, vamos dar um crédito, porque só tem um ano e meio o hospital.
- 15 **Residente 2:** E o centro de estudos também é recente.
- 16 **Residente 7:** Vamos dar um crédito porque não tem um ano ainda.
- 17 **Residente 1:** Mas tem discussão de caso sim, mas a enfermagem não pode, não participa,
18 geralmente... que quando acontece alguma coisa de... o índice de mortalidade materna e
19 neonatal... e, aí, eles fazem. Não sei se vocês já ouviram falar, eles fazem reunião.
- 20 **Residente 4:** Mas, aí, é o comitê.
- 21 [Todas falam: “É o comitê”]
- 22 **Residente 1:** Mas tem um... Estuda sim. O caso daquele bebê ou daquela mulher que
23 morreram.
- 24 **Pesquisadora 1:** E a enfermagem não foi? Não é convidada?
- 25 **Residente 1:** Não é.
- 26 **Residente 4:** O último que eu vi, pelo menos, era só a direção. Só as pessoas que são chefes. E
27 a gente achou, inclusive, que seria uma... a gente achou que era alguma apresentação de
28 alguma coisa, e a gente foi pra ver, né, e, aí, meio que torceram a cara, entendeu? A gente
29 percebe que... assim... são coisas...
- 30 **Residente 1:** *“Até pra isso você querem estar aqui?”*
- 31 **Residente 4:** É... São coisas que...
- 32 **Residente 2:** Falaram isso?
- 33 **Pesquisadora 1:** Como é que é, Residente 1?
- 34 **Residente 1:** Falaram: *“Até pra isso, até pra discussão de caso, desse tipo de caso, vocês*
35 *residentes de enfermagem querem estar aqui?”*
- 36 **Pesquisadora 1:** Por que, como a Residente 4 tá dizendo, vocês entraram de repente?
- 37 **Residente 4:** Eu percebo que, assim, não há interesse do hospital de divulgar os podres pra

38 gente. Somos pessoas críticas, entendeu? Então, sobre o meu ponto de vista, não é
39 interessante pra eles que a gente estivesse ali. Porque, uma coisa é eles saberem do caso,
40 falar a verdade e manter ali, só que somos doze e somos críticas.

Em consonância com a perspectiva da clínica da atividade, a ausência de espaços coletivos para debater o trabalho com todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto cria entraves para o desenvolvimento do poder de agir dos trabalhadores. Isso fragiliza o trabalho e enfraquece o gênero da atividade. Sendo assim, tanto o médico quanto a enfermeira obstétrica ficam suscetíveis a situações de fragilidade e vulneráveis em suas ações. Os profissionais ficam sozinhos diante das polêmicas que a atividade gera e mais suscetíveis aos perigos do trabalho. Também colocando em risco a qualidade de assistência prestada aos usuários de saúde, bem como fragilizando a própria saúde. As relações assimétricas entre médicos e os demais profissionais do hospital, bem como com os usuários, mantêm a hegemonia do discurso biomédico.

Analisando a relação de assimetria entre médico e paciente, já na década de 1970 Silva (1976) estabelece críticas às práticas tanto do campo da medicina quanto da psicologia, destinadas à restauração da norma, do estabelecimento da submissão das diferenças que fazem uso do diagnóstico e de seu controle por meio da prevenção. A autora realiza ampla análise das relações de poder que utilizam a racionalidade biomédica e marcam o ofício do médico.

Silva (1976) frisa que o monopólio da racionalidade biomédica e a reprodução das relações de poder que essa racionalidade estabelece ancoram a máxima “saber é poder” na relação médico-paciente e se reproduz nas diferentes práticas em saúde. Essa máxima pauta as relações tanto entre médico e paciente quanto entre médico e os demais profissionais de saúde, tal como evidenciado na oficina de fotos com as REO. Nesse sentido, a racionalidade biomédica legitima a autoridade do médico, mesmo que sem evidências científicas, ainda que desrespeitando as leis que resguardam os direitos da mulher sobre seu parto, mesmo que desrespeitando a presença da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de risco habitual.

De acordo com Silva (1976), a lógica biomédica é marcada pelas relações de poder, de dominação e submissão. Essa lógica se perpetua com a formação médica que se coloca como uma formação hegemonicamente técnico-científica. A formação biomédica desencarnada da relação com o outro conspira para que se tenha a ideia de que tanto a doença quanto o paciente sejam abstratos; portanto, não são vistos dentro das condições materiais reais. Com isso, podemos inferir que o que se vê é uma formação desencarnada das condições de produção que

engendram profissionais de saúde, usuários dos serviços e os processos saúde-doença. Nesse sentido, podemos dizer que se trata de uma formação descomprometida com o real da atividade.

Tendo como referencial a análise de Silva (1976), é possível depreender que a racionalidade biomédica – compartilhada não só pelos médicos, mas por todos os profissionais que fazem uso desse saber – abriga contradições que são perpetuadas no ambiente hospitalar, bem como nos demais meios de formação na área da saúde. São relações de poder que transbordam a relação médico-paciente e se espalham entre as demais ligações com o trabalho, tal como vemos entre médicos obstetras e as REO, no âmbito da maternidade.

Uma das contradições expostas por Silva (1976) consiste no médico exigir a submissão do paciente para trabalhar no sentido de assisti-lo, visando à superação da enfermidade ou cuidados específicos com a saúde. Ao mesmo tempo, é solicitado ao mesmo paciente que ele assuma uma posição ativa em seu tratamento para que alcance êxito.

Outra contradição que sustenta a assimetria da relação de poder é o argumento de que a racionalidade biomédica é neutra por ser técnica e amparado pela ciência, isenta de crenças e ideologias, portanto, podendo ser aplicada e replicada sem levar em consideração a análise da situação singular, nem as solicitações e preferências do usuário dos serviços de saúde. Nesses casos, o que se impõem são “estratégias de subjetivação definidas pelo modelo biomédico” (BARROS; GOMES, 2011, p. 650). No caso das parturientes, as REO relatam a dificuldade de muitos médicos obstetras e enfermeiras obstétricas em atender às solicitações da parturiente, tais como: opção pela via de parto de sua preferência, o parto ser acompanhado por familiar ou amigo, não querer fazer episiotomia, nem usar anestésicos farmacológicos e métodos que apressem o parto.

Ao longo dos encontros da oficina de fotos, as REO relatam a luta diária que é travada na atividade de trabalho para garantir o parto fisiológico, sem intervenções desnecessárias, seja da equipe médica, seja da equipe de enfermagem. Com Canguilhem (2000) compreendemos a especificidade do que é fisiológico para o humano. Em sua concepção, o que é fisiológico se distancia da ideia de um estado de equilíbrio do corpo, mas corresponde ao estabelecimento de uma nova ordem diante dos desafios do meio. Para Canguilhem (2000): “A vida procura ganhar da morte em todos os sentidos da palavra ganhar e, em primeiro lugar, no sentido em que o ganho é aquilo que é adquirido por meio do jogo. A vida joga contra a entropia crescente” (p. 208). O jogo pela vida ou, podemos dizer, pela atividade se atualiza na luta das REO pela assistência ao parto.

Há um aprender a lutar na formação das REO muitas vezes invisível, que se passa no corpo e no pensamento para responder à pergunta: como garantir que esta parturiente seja ativa em seu parto, seja a protagonista de seu parto? Dito de outro modo: como garantir que essa mulher que está sendo assistida agora tenha um parto seguro, que o bebê nasça bem, sem que nenhum profissional faça mais do que o necessário para esta situação ter êxito? O que a REO deve fazer e, também, não deve fazer para assegurar que o parto siga seu curso fisiológico e que a mulher seja a protagonista de seu parto?

Sem dúvida, a REO precisa sustentar os conflitos da atividade, seja entre elas e alguns médicos, seja entre elas e outras enfermeiras obstétricas, pois, assim como há médicos que intervêm no corpo da parturiente sem necessidade, também há enfermeiras que compartilham da mesma prática. Por isso dizemos que na atividade das REO há um aprender a lutar no sentido de sustentar os conflitos da atividade. São conflitos, frequentemente, invisíveis, entretanto, expressivos. Atualizam-se em pensamentos, em olhares, movimentos, em um potente gesto com o ombro.

Para finalizar este capítulo em que apresentamos algumas ressonâncias da oficina de fotos com as REO, gostaríamos de assinalar a presença do Projeto Plural no momento da formatura das Residentes [Foto 48] e indícios dos rumos que as egressas traçaram após a conclusão do curso.

A cerimônia de formatura do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF aconteceu em 20 de março de 2015, no Salão Pedro Calmon, na Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, no campus da Praia Vermelha, na cidade do Rio de Janeiro. A cerimônia agregava formandos de diferentes instituições que também concluíam a Residência em Enfermagem Obstétrica naquele momento. Fotos, falas e afetos que agora alinhavavam novos sentidos para a atividade. A questão que afligia as recém-formadas enfermeiras obstétricas era se conseguiriam emprego na assistência ao parto. Por onde percorreria a nova trilha da atividade?



Foto 48

Em abril de 2017, entramos em contato com as doze enfermeiras egressas do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF, por meio de uma rede social, no intuito de saber se elas estavam atuando na área obstétrica. De acordo com o que elas relataram, todas atuaram na área de obstetrícia ao longo dos dois anos que sucederam o término do curso. Entretanto, naquele momento, algumas estavam trabalhando em outras áreas da assistência. Nove egressas disseram que atuavam diretamente na assistência ao ciclo gravídico, com contrato de trabalho formal. Uma egressa disse que trabalhava com parto domiciliar privado e também em um hospital público, sendo que no hospital ela não atuava na obstetrícia. Duas outras egressas responderam que trabalharam como enfermeiras obstétricas após a Residência, mas, por terem mudado de cidade recentemente, estavam procurando emprego especificamente na área de obstetrícia. Um aspecto que gostaríamos de destacar é que uma das egressas, atualmente, é preceptora da Residência em Enfermagem Obstétrica da EEAAC-UFF, na maternidade onde ela trabalhou.

Por fim, gostaríamos de assinalar nosso entusiasmo ao receber a notícia de que, dentre as doze enfermeiras formadas na primeira turma de Residência em Enfermagem Obstétrica-EEAAC-FF, dez estão atuando em obstetrícia e manifestam satisfação por estar conseguindo prestar uma assistência de qualidade, não sem se deparar com os entraves e perspectivas inerentes à atividade. Esses indícios nos convocam a indagar: quais seriam as maiores dificuldades que elas estão encontrando na assistência ao parto? Quais os aspectos do curso de Residência que precisam ser revistos e desenvolvidos?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aventura-tese se encerra abrindo outros caminhos de pesquisa. O pesquisador *in-mundo* (ABRAHÃO et al., 2013), mergulhado na atividade de investigação, não desaparece com o fim do doutorado. A investigação continua pelas linhas deixadas por este texto aberto. Não conseguimos escrever tudo o que gostaríamos, não conseguimos estudar tudo a que nos propomos. Encaramos essas faltas como motores para a ação em curso do pesquisador *in-mundo*. Dizemos sobre esta tese algo parecido ao que Deleuze (2004) fala sobre sua experiência como professor:

As aulas foram uma parte da minha vida, eu as dei com paixão. Não são de modo algum como as conferências, porque implicam uma longa duração, e um público relativamente constante, às vezes durante vários anos. É como um laboratório de pesquisas: dá-se um curso sobre aquilo que se busca e não sobre o que se sabe. É preciso muito tempo de preparação para obter alguns minutos de inspiração. Fiquei satisfeito em parar quando vi que precisava preparar mais e mais para ter uma inspiração mais dolorosa (DELEUZE, 2004, p. 173-174).

Buscamos conhecer e desenvolver a atividade de formação das residentes na oficina de fotos. Buscamos agora outras aventuras de investigação.

Ao final da tese, percebemos como o Projeto Plural de extensão universitária se mostrou uma atividade sobre a atividade: atividade de acompanhar a atividade de formação das REO. A ideia da atividade sobre a atividade acaba por nos remeter à questão que propusemos no início da tese: o que pode uma psicóloga na EEAAC? É uma pergunta aberta que traz respostas moventes. Com o Projeto Plural, podemos estar junto com as REO no sentido clínico. Podemos falar em uma clínica que foi caracterizada por acompanhar a experiência de criação de modos de agir, de estar presente nos momentos de bifurcação do percurso da residência; uma clínica que acompanhou os movimentos da atividade de formação. Nessa perspectiva, a oficina de fotos revelou-se como um dispositivo de intervenção que cuida da formação e ensina a cuidar. No sentido que Clot (2010) dá ao cuidar do trabalho para cuidar dos trabalhadores, afirmando que isso produz saúde e desenvolve o poder de agir dos protagonistas da atividade, enriquecendo o gênero profissional e criando outras possibilidades de existência. A atividade, assim como a vida, persevera.

Em nossa pesquisa, encontramos ressonâncias da oficina de fotos que nos levaram a perceber três reverberações, além daquelas que não temos como perceber. Enumeramos as que nos saltam aos olhos, neste momento. A primeira diz respeito ao desenvolvimento do poder de agir das REO. A segunda corresponde à ação do Projeto Plural de extensão. E a terceira refere-se ao modo de utilização da foto na pesquisa que afirma sua potência inventiva. Guiamo-nos por fotos, falas e efeitos dos encontros propiciados pela oficina de fotos para compor a tessitura de nossa tese. No ressoar das imagens, palavras, silêncios, gestos e afetos, alinhavamos nosso texto.

Ao longo de nossos alinhavos sobre a oficina de fotos, expomos vestígios da atividade de formação das REO. Muito ficou sem ser abordado em nosso texto. Deixamos rastros que podem ser seguidos em novas investigações, fomentando outras questões. Rastros da atividade de formação como signos que se desdobram em outros diálogos, com potencial para desenvolver a própria atividade de pesquisar.

Entre esses vestígios, gostaríamos de destacar um que, a nosso ver, consiste em um conflito da atividade da enfermeira obstétrica, a saber, a importância premente de discutir, no cotidiano da Residência, a assistência ao aborto. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2004c) preconiza que, tanto durante a gestação quanto nos casos de abortamento legal ou inseguro que põe em risco a vida, as mulheres têm o direito de ser atendidas pelos serviços de saúde com segurança e qualidade na assistência. Como vimos ao longo de nosso trabalho, o referido Pacto (BRASIL, 2004c) é um dos marcos da enfermagem obstétrica e incentiva a formação de enfermeiras nesta área. No que diz respeito à atividade da enfermagem obstétrica, entretanto, encontramos contradição entre o Pacto (2004c) e o Código de Ética da Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007), que considera que, mesmo nos casos previstos pela lei, “o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo” (Art. 28. Parágrafo único). Sabemos que o SUS atende, anualmente, cerca de 250 mil mulheres com complicações de aborto, sendo este uma das principais causas de óbito materno (BRASIL, 2004c). Sendo assim, como formar enfermeiras obstétricas partindo do pressuposto de que, em determinados casos emergenciais, como ocorre frequentemente nas ocorrências decorrentes de aborto, é facultada à enfermeira prestar assistência à mulher em risco de morte? Entendemos que é necessário instaurar a reflexão sobre o assunto, ampliar o debate no decorrer da formação e, com isso, abrir caminhos para que a atividade se desembarace dos preconceitos e conceitos que impedem seu curso, seu

desenvolvimento. Só assim poderemos falar, verdadeiramente, em ampliação do poder de agir na formação de enfermeiras obstétricas na modalidade residência.

Em nosso entendimento, a oficina de fotos com as REO funcionou como uma caixa de ressonâncias, ampliando a duração e a intensidade da atividade de formação, ao propor a análise da atividade por meio da confecção das fotos e dos debates. Ela fez perdurar os ecos da atividade: ver, ouvir, falar, sentir de outros modos a atividade formadora. Consideramos que foi possível vivenciar a formação como processo ora no formato curso de residência e suas prescrições, ora em outros modos imprevisíveis. Uma formação como processo vivo em que é possível afirmar a potência de renormatização tanto do sujeito enredado nos conflitos de sua atividade quanto do gênero da atividade profissional. Formar-se no gênero e formar o gênero. É nesse sentido que falamos na oficina de fotos como um método comprometido com o desenvolvimento do poder de agir das REO, uma experiência de análise da atividade que propiciou o compartilhamento e discussão do vivido na atividade de formação, que lançou luz sobre aspectos da atividade que não estavam no centro da cena e que expôs divergências e modos diferentes de vivenciar a atividade de formação. Também foi possível perceber que a experiência de análise da atividade teve a potência de investir na criação de recursos para a ação.

Por fim, gostaríamos de assinalar a importância de se realizar investigação sobre o percurso das egressas da REO da EEAAC-UFF, assim como os existentes em outras residências de enfermagem obstétrica (LIMA et al., 2015; REIS et al.; 2015; PEREIRA; NICÁCIO, 2014; CARBOGIM et al., 2010; MERIGHI; YOSHIZATO, 2002; BARROS; MICHEL, 2000). Estes estudos são de fundamental importância para o desenvolvimento da atividade de formação, aprimoramento do curso de residência, enriquecimento do meio de trabalho, bem como fortalecimento do SUS como política de assistência à mulher.

Durante o período de escrita desta tese, não pudemos passar ao largo do desalento que aflige o Brasil. Vivemos tempos de profunda crise política, econômica e de fragilidade das instituições democráticas. Depois do *impeachment* de Dilma Rousseff, em 31 de agosto de 2016, o golpista Michel Temer toma posse. O governo corrupto de Temer, apoiado por um Congresso venal, vem promovendo o contínuo retrocesso dos direitos sociais, das políticas de saúde e de educação. Em 11 de julho de 2017, o golpista Michel Temer sancionou a reforma trabalhista. Uma aberração que ataca diretamente os direitos do trabalhador e precariza o

trabalho. Sem falar na absurda promulgação da Emenda Constitucional 95, em 15 de dezembro de 2016, que limita os investimentos na saúde e na educação durante vinte anos. A existência do SUS está em risco. O sentimento de desesperança da população se faz presente. O “Fora Temer!” é constante, porém, frustrado. Bradamos por “Diretas já!”.

Enquanto isso, o Estado do Rio de Janeiro é assolado por uma crise sem precedentes, agravada pelo governo incompetente e corrupto de Luiz Fernando Pezão. A política suicida de combate às drogas deixa seu rastro inequívoco. Recentemente, as vítimas foram duas: uma mulher com 38 semanas de gestação e o bebê dentro de seu ventre, atingidos por uma “bala perdida”. Na esfera municipal, o prefeito Marcelo Crivella faz um governo inepto.

O historiador carioca e compositor de samba Simas (2017) afirma que, para navegar na crise do Brasil atual, é preciso criar rotas de fuga, mergulhando no mais intenso do Brasil. Colocar foco nas entranhas dos desacontecimentos, nos encontros que fazem o batuque ressoar nos botequins, nos terreiros, nas relações que aumentam nossa alegria, porque os atuais acontecimentos da política brasileira capturam e provocam desânimo e desencanto com a vida.

Com Simas (2017) e Clot (2010a), diante do cenário atual, sustentamos que é fundamental a existência de espaços de debates sobre a atividade de trabalho, maneiras de criar alianças que fazem a vida perseverar. São modos de resistir (ou reexistir!) às forças que insistem na tristeza, no desalento, que despotencializam a vida. Isso para apostar na potência de criação encarnada na ação de mulheres e homens, também para estar disponível para transformar o mundo que potencialmente está em cada sujeito como ser coletivo. Por fim, para criar caminhos rumo às vastas quimbandas da alegria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO, A. L. Arranjos conceituais para a gestão em saúde a partir da análise institucional: relação entre gestão e subjetividade nas equipes de saúde. L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Org.). *Análise institucional e saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- ABRAHÃO, A. L. et al. O pesquisador *in-mundo* e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *Lugar Comum*, n. 39, p. 133-144, 2013. Disponível em: <<http://uninomade.net/lugarcomum/39/>>. Acesso em: 10/01/2014.
- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface*, Botucatu, 18(49): 313-24, 2014.
- AGUIAR, K. Práticas de formação e produção de políticas da existência. *Psicologia & Sociedade*, 24, n. esp., p. 60-66, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000400010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01/02/2013.
- ALMEIDA FILHO. Palestra proferida na abertura do VIII Encontro Nacional das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), maio 2011. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=25520&origem=4>>. Acesso em: 29/05/2011.
- AMADOR, F. S.; FONSECA, T. M. G. Capítulo 1: Atividade: o trabalho sob o signo do inacabamento. In: ROSEMBERG, D. S.; RONCHI FILHO, J.; BARROS, M. E. B. de (Org.). *Trabalho docente e poder de agir: clínica da atividade, devires e análises*. Vitória: EDUFES, 2011. p. 19-49.
- AMANTE, L. N. et al. Capítulo IV: A Organização da Enfermagem e da Saúde no Contexto da Idade Contemporânea (Século XIX). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. dos. *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.
- AMORIM, T. *O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – USP, São Paulo, 2010.
- ANDRADE, Carlos D. de. *A rosa do povo*. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. Disponível em: <<https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/13222.pdf>>. Acesso em: 03/11/2016.
- ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARROYO, M. Apresentação. In: ENGUITA, M. F. *Trabalho, escola e ideologia: Marx e a crítica da educação*. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 1993.

BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. Tradução de Paulo Bezerra. Prefácio à edição francesa de Tzvetan Todorov. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 5. ed. Belo Horizonte, MG: Biblioteca Instituto Félix Guattari, 2002.

BARROS, A. L. B. L. de; MICHEL, J. L. M. Curso de especialização em enfermagem – modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 5-11, jan. 2000. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwizuvip1vLVAhWBvJAKHXTID90QFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0104-11692000000100002&usg=AFQjCNFq-BDvN0BHNXqE5LLYdUS3PhgWRQ>. Acesso em: 02/12/2014.

BARROS, M. de. *Ensaio fotográficos*. Rio de Janeiro: Record, 2000. Disponível em: <<https://pensador.uol.com.br/frase/NTI3MTkx/>>. Acesso em: 16/05/2015.

BARROS, M. E. B. de; GOMES, R. S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 641-658, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v23n3/v23n3a13.pdf>>. Acesso em: 25/01/2013.

BATALHA, E. O lugar das enfermeiras e obstetrias. *RADIS*, ENSP-Fiocruz, n. 148, jan. 2015.

BENDASSOLLI, P. F. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. XI, n. 1, p. 65-99, mar. 2011.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOL, L. A. (Org.). *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 561-571, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/12/2013.

BONALDI, C. M. *Cachaça, suores, amores: deuses que dançam e processos de formação em saúde*. Tese de Doutorado, UFES, Espírito Santo, 2011.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 20-28, jan./fev./mar./abr. 2002. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiThsi_fLVAhVDvJAKHUHSBhQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Ffrbedu%2Fn19%2Fn19a02.pdf&usg=AFQjCNE2TLAkvtbeci--OzhKVFand-jeRQ>. Acesso em: 18/04/2013.

BOTECCHIA, F.; FERRARI, C. M. O Programa de Formação e Invenção em Saúde e Trabalho ou como construir um modo coletivo de funcionamento. In: BARROS, M. E. B. de; HECKERT, A. L. C.; MARGOTO, L. *Trabalho e saúde do professor: cartografias no percurso*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n^{os} 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 06/04/2017.

BRASIL-MEC-UFF. Universidade Federal Fluminense. Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução n. 214/2013. Aprovação do Regimento Interno do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* de Residência em Enfermagem Obstétrica. Disponível em: <<http://www.conselhos.uff.br/cep/resolucoes/2013/214-2013.pdf>>. Acesso em: 10/01/2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n. 4, de 07 de novembro de 2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 25/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação. Sistema Único de Saúde. *Exercício Profissional*. Lei Federal n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 26/03/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação. Sistema Único de Saúde. *Exercício Profissional*. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 26/03/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 958, de 05/08/1999, que cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 1999. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM_P985_99obst.doc>. Acesso em: 10/01/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 08/06/2000, que institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, no Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjliMjp_fLVAhWGIpAKHd_oA7gQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2000%2Fprt0569_01_06_2000_rep.html&usq=AFQjCNFlo_ZF1YYoCV1VgRt_Sr5PjBrBPw>. Acesso em: 10/01/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 29/07/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM): princípios e diretrizes*. Brasília, DF. 2004a. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjgqc-x_vLVAhWJHpAKHVwgAWAQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fpolitica_nac_atencao_mulher.pdf&usg=AFQjCNGCyFuRhjR12oDHijStJowR4nF8RA>. Acesso em: 11/01/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS; Política Nacional de Humanização; a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF. 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 15/01/2017.

BRASIL. *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: balanço das ações*. 20. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. *Portaria conjunta n. 5, de 31 de outubro de 2012*. O Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e o Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação homologam o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiuseX-_vLVAhUCipAKHQfCDL4QFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fsgtes%2F2012%2Fprt0005_31_10_2012.html&usg=AFQjCNEG8iS6MnBw5wd1RSjzNv2B9aYelw>. Acesso em: 21/11/2017.

BRASIL. *Portaria MS/GM n. 1.459, de 24 de junho de 2011*: institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 27 jun. 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj7gdue_LVAhVlXpAKHcWZDIgQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2011%2Fprt1459_24_06_2011.html&usg=AFQjCNFrqe_F6GJ1OF8OSSLXFKcqVHXX-A>. Acesso em: 30/11/2017.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 7(2): 135-149, abr./jun. 1991. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj0u-S0_LVAhWLiJAKHYgNCKsQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3D%3DS0102-311X1991000200002%26script%3Dsci_abstract&usg=AFQjCNFZnDmZeivgkIVozynJ4RckxjtWsg>. Acesso em: 03/03/2017.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARBOGIM, F. C. et al. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 245-249, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiyltTQ__LVAhUFHZAKHVIoDjgQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Faps.ufjf.emnuvens.com.br%2Faps%2Farticle%2FviewFile%2F616%2F321&usg=AFQjCNF6LylQ396064J_jfXUDLv0hj-Eow>. Acesso em: 03/03/2017.

CARNEIRO, M. do N. F. Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (séculos XV-XX). Dissertação de Doutorado em Ciências da Educação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto, Portugal, 2003. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjRopTl__LVAhVJDpAKHb_yDBkQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Frepositorio-aberto.up.pt%2Fhandle%2F10216%2F22783%3Flocale%3Dpt&usg=AFQjCNE9dne-LRmqyNVZ0EGmOH6HE5LVg>. Acesso em: 15/02/2017.

CAVALCANTI, J.; KRIEGER, E. *Ponto de vista*. Intérprete: Casuarina, no álbum 10 Anos de Lapa. Rio de Janeiro: Youtube, 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1dmQmMUdMt8&index=13&list=PLVCu-yJyDqNm6hnXoH_MJErHkW0ygDb-g>. Acesso em: 30/03/2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1): 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjuzY74__LVAhXFQ5AKHdANApIQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fphysis%2Fv14n1%2Fv14n1a04.pdf&usg=AFQjCNHb5MbPnsju1bLDTBJB_3IyRu7AWA>. Acesso em: 11/06/2011.

CHAVES, R. L. O nascimento como experiência radical de mudança. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30, Sup:S14-S16, 2014. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4iL-ggPPVAhWKC5AKHf9GA0wQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielosp.org%2Fpdf%2Ff%2Ff%2Fv30s1%2F0102-311X-csp-30-s1-0014.pdf&usg=AFQjCNGmD1PwlMrV4GdXL5u3HIUv4hvhsQ>>. Acesso em: 20/02/2015.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006a.

CLOT, Y. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 207-234, 2010b.

CLOT, Y. Clínica do Trabalho e clínica da atividade. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOL, L. A. (Org.). *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

CLOT, Y. La formation pa l'analyse du travail: pour une troisième voie. In: MAGGI, B. (Org.). *Manières De Penser Manières D'Agir Em Éducation Et Em Formation*. Paris: Presses

Universitaires de France, 2000. p. 133-156. (Utilizamos a tradução feita por Cláudia Osório da Silva, Kátia Santorum e Suyanna Barker, *A formação pela análise do trabalho: por uma terceira via*).

CLOT, Y. *Le Travail à coeur: pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris: La Découverte, 2010c.

CLOT, Y. O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 16, n. esp., p. 1-11, 2013.

CLOT, Y. Psicologia. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Editora Contexto, 2012. p. 219-241.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010a. cap. 4.

CLOT, Y. Trabalho e sentido do trabalho. In: FALZON, P. (Org.). *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007. p. 265-277.

CLOT, Y. Vigotski avec Spinoza, au-delà de Freud. *Revue philosophie*, n. 2, p. 205-223, 2015. (Tradução feita por Mariana Araujo).

CLOT, Y. Vigotski: para além da psicologia cognitiva. *Pró-Posições*, v. 17, n. 2 (50), p. 19-30, 2006b.

CLOT, Y. et al. Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia do Trabalho*, v. 9, n. 2, p. 99-107, 2006.

CLOT, Y.; FAÏTA, D. Genres et styles en analyse du travail: concepts et methods. *Travailler*, 2000, 4: 7-42.

COFEN. Resolução Cofen n. 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética da Enfermagem. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 29/01/2017.

COFEN. Resolução Cofen n. 0516/2016, de 27 de junho de 2016. Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html/print/>. Acesso em: 26/03/2017.

COIMBRA, C. M. B. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional. *Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense*, 7(1), 52-80, 1995. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjMysCWgfPVAhUFhJAKHVlfCxsQFgg1MAI&url=http%3A%2F%2F>

esquisa.bvs.br%2Fbrasil%2Fresource%2Fpt%2Fpsi-10963&usg=AFQjCNHDkE8idQcAZNz0TW1u3iMyKgTT6g>. Acesso em: 03/04/2017.

COIMBRA, C. M. B.; NASCIMENTO, M. L. Análise de implicação: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: GEISLER, A. R. R.; ABRAHÃO, A. L.; COIMBRA, C. M. B. (Org.). *Subjetividades, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos em saúde*. Niterói: EDUFF, 2008. p. 143-153.

COUTO, M. *Tradutor de chuvas*. Alfragide, Portugal: Caminho, 2011.

DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004.

DELEUZE, G. Curso sobre Espinoza. Vincennes. 1978-1981. Aula de 24 de janeiro de 1978. Fortaleza: Educ, 2009. Disponível em: <<https://www.webdeleuze.com/php/texte.php?cle=194&groupe=Spinoza&langue=5>>. Acesso em: 10/01/2017.

DELEUZE, G. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, G. *Proust e os signos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva* 2006; I(1): 80-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S0103-2100200800040001200007&lng=pt>. Acesso em: 01/06/2017.

ESPINOSA, B. de. Quarta Parte: a servidão humana ou a força dos afetos. In: ESPINOSA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 155-210.

ERWITT, E. *Elliott Erwitt*. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

FAÏTA, D. Dialogismo. *Laboreal*, 9(1), 113-116, 2013. Disponível em: <<http://laboreal.up.pt/pt/articles/dialogismo/>>. Acesso em: 28/07/14.

FALZON, P. Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia: elementos de uma análise cognitiva da prática. In: FALZON, P. (Org.) *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007. p. 3-20.

FRANÇOIS, F. Bakhtin completamente nu. *Bakhtiniana*, São Paulo, n. esp., p. 47-172, jan./jul. 2014.

FREIRE, P. A. *A educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra, 1968.

FUGANTI, Luiz. Vídeo-aula: Bergson, Deleuze e a liberdade. *Escola Nômade de Filosofia*. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewi2n7m54fLVAhULgJAKHRioBDQQtwIIOzAD&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3Dcm122NMFUeM&usg=AFQjCNEHhT8sOU6DfZv71ly6-Ox83C-P7A>>. Acesso em: 13/07/2017

GARCEZ, R. *Fotoportátil 6*. São Paulo: Cosac Naify, 2005.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjs9JGpgvPVAhXTqZAKHRnOBf4QFggwMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Ffreeusp%2Farticle%2Fview%2F41198%2F44746&usg=AFQjCNGHLv8EZh0dE36AGPgQUqLtev8pMw>>. Acesso em: 15/02/17.

GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G.; GARCIA, S. A. L. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Universidade de Fortaleza, Brasil, v. 23, n. 4, p. 380-388, out./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjsx2bfGgvPVAhXHD5AKHX9tA-EQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.unifor.br%2FRBPS%2Farticle%2FviewFile%2F2041%2F2335&usg=AFQjCNEqF9Cj3U-ogrhfsAXeULK2g7J9g>>. Acesso em: 13/01/2017.

GARRÃO, J. M. G. *Oficina de fotos no Huap: desenvolvendo um método de intervenção em clínica da atividade*. Dissertação apresentada ao PPG em Psicologia, UFF, 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiF7O32gvPVAhVKH5AKHV1RDpYQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.slab.uff.br%2Fimages%2FAquivos%2Fdissertacoes%2F2013%2F2013_d_Garrao.pdf&usg=AFQjCNGkSkZhoYRWX5tdNE9IX1glzXT0hA>. Acesso em: 20/12/2012.

HACKING, J. (Ed.). *Tudo sobre fotografia*. Prefácio: David Company. Rio de Janeiro: Sextante, 2012.

HENRIQUE, R. L. M.; MACEDO, M. do C. dos S. Aspectos históricos da enfermagem e do cuidado em saúde. In: SANTOS, I. et al. *Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva: realidade, questões e soluções*. São Paulo: Atheneu, 2008.

KELH, M. R. *O que pode fazer uma(um) psicanalista em uma coluna de jornal?* São Paulo: Bointempo, 04 abr. 2011 Disponível em: <<http://blogdaboitempo.com.br/2011/04/04/coluna-da-maria-rita-kehl/>>. Acesso em: 08/04/14.

LANSKY, S. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>>. Acesso em: 07/07/2015.

LEAL, M. do C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005>. Acesso em: 07/07/2015.

LEAL, M. do C. et al. *Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2014a. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 07/07/2015.

LEE, V. Estrela. *Intérprete: Maria Bethânia*. In: LEE, V. *Encanteria*. Rio de Janeiro: Biscoito Fino, 2009. 1 CD.

LIMA, G. P. V. et al. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwitmLrFg_PVAhVOMJAKHQ1rCEMQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fean%2Fv19n4%2F1414-8145-ean-19-04-0593.pdf&usq=AFQjCNEJVJbwmJx-edKIN12JFOC5R8hRoA>. Acesso em: 17/03/2017.

LIMA, K. M. N. M. *Comunicação oral: formação profissão em saúde de enfermeiras e ampliação do poder de agir*. Participação na mesa de debates: Formação profissional na perspectiva da clínica da atividade, na VII Semana da Psicologia da UFF Niterói-RJ, set. 2014.

LIMA, K. M. N. M. *Pôster: criar e compreender imagens: estratégias para o processo de formação*. II Colóquio de Clínica da Atividade – II CICA. Natal-RN, out. 2013.

LIMA, K. M. N. M.; OSÓRIO, C. *Comunicação oral: tramas do trabalho – Articulando o processo de formação profissional e a ampliação do poder de agir*. Resumo publicado nos anais do VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde. Rio de Janeiro-RJ, UERJ, nov. 2013. Disponível em: <http://www.cienciassociaisesaude2013.com.br/anais_cienciassociais2013.pdf>. Acesso em: 05/01/2014.

LIMA, K. M. N. M.; OSÓRIO, C., ABRAHÃO, A. L. *Nursing education and clinical activity: an intervention research [internet]* 2014 Oct; 13 (suppl. I): 412-4. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5002>>. Acesso em: 10/01/2015.

LIMA, K. M. N. M.; OSÓRIO, C.; ARMAROLI, A. C. B. *Pôster: reflexão sobre a formação profissional na área da saúde*. Resumo publicado nos anais do ALAST – VII Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho. O Trabalho no Século XXI. Mudanças, impactos e perspectivas. São Paulo-SP, USP, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.alast.com.br/?p=117>>. Acesso em: 20/02/2014.

LOUBACK, A. A. *A atividade de coleta de lixo na perspectiva da Clínica da Atividade*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi84I7ohvPVAhUTlpAKHd_wClSQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.slab.uff.br%2Fimages%2FAquivos%2Fdissertacoes%2F2013%2F2013_d_AlessandraLouback.pdf&usq=AFQjCNGDgzc8Bn9sSR5LZTxiiOSSoQMVxQ>. Acesso em: 17/01/2014.

LOURAU, R. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LUCIANO, L. dos S. *A formação pela trilha da atividade na vigilância em saúde do trabalhador*. Tese de Doutorado. UFES, Espírito Santo, 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWij9pSEh_PVAhVJvJAKHS20AlwQFggsMAE&url=http%3A%2F%2Frep ositorio.ufes.br%2Fbitstream%2F10%2F1110%2F1%2FTese%2520A%2520forma%25C3%2 5A7%25C3%25A3o%2520pela%2520trilha%2520da%2520cl%25C3%25ADnica%2520da% 2520atividade%2520na%2520vigil%25C3%25A2ncia%2520em%2520sa%25C3%25BAde% 2520do%2520trabalhador.pdf&usg=AFQjCNHOiauly8jj_NsAszlfycHl577RWQ>. Acesso em: 06/06/2015.

MACHADO, A. R. Entrevista com Yves Clot. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 20, p. 155-160, 1. sem. de 2005. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj8l-T-4fLVAhVNI5AKHWfSBvIQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Fpsie%2Fn20%2Fv20a09.pdf&usg=AFQjCNGxrEUquWZIRMG0XspgLF2CwlkFWg>>. Acesso em: 10/11/2010.

MAIA, M. A. B. *O corpo invisível do trabalho: cartografia dos processos de trabalho em saúde*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, 2006. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWij0O6th_PVAhVKEZAKHUa-AkoQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.slab.uff.br%2Fimages%2FAquivos%2Fdisser tacoes%2F2006%2FMiguel_A_B_Maia.pdf&usg=AFQjCNE7K9lUJLiQsY-w-pSS8hfYi0ijMw>. Acesso em: 19/02/2015.

MAIA, M. A. B.; OSÓRIO, C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 56, n. 1, p. 69-79, 2004.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 21(2): 329-37, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiNiqfwh_PVAhWJvZAKHQn2CKYQFggnMAA&url=http%3A%2F%2 Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Ftce%2Fv21n2%2Fa10v21n2.pdf&usg=AFQjCNHhHifAizDd8gt k5QZSBNE29FIM9A>. Acesso em: 21/02/2017.

MARCHEZAN, R. C. Diálogo. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 115-131.

MAURENTE, V. Ver, conhecer e pensar por caminhos fotográficos. In: TITTONI, J. (Org.). *Psicologia e fotografia: experiências em intervenções fotográficas*. Porto Alegre: Dom Quixote, 2009. p. 46-55.

MAURENTE, V.; TITTONI, J. Imagens como estratégia metodológica em pesquisa: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. *Psicologia e Sociedade*, 19(3): 33-38, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 10/11/2013.

MEIRELES, C. *Flor de poemas*. Rio de Janeiro: José Aguilar, 1972. Disponível em: <<http://www.jornaldepoesia.jor.br/ceciliameireles02.html>>. Acesso em: 04/08/15.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERIGHI, M. A. B.; YOSHIZATO, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da escola de enfermagem, da universidade de São Paulo. *Latino-americana de Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 493-501, jul./ago. 2002.

Disponível

em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj_tNz91PLVAhXiZAKHahfC2UQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Frlae%2Farticle%2FviewFile%2F1683%2F1728&usq=AFQjCNEV1K5SOVEXoYCCv6G_ZhlSoBD2dQ>. Acesso em: 10/04/2014.

MORCHEL, A. et al. Relação “saúde e trabalho” e clínica da atividade. In: ROSEMBERG, D. S.; RONCHI FILHO, J.; BARROS, M. E. B. de (Org.). *Trabalho docente e poder de agir: clínica da atividade, devires e análises*. Vitória: EDUFES, 2011.

MUNIZ, H. P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 280-291, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200015>>. Acesso em: 20/02/2014.

ODDONE, I. et al. *Ambiente de Trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec, 1986.

ODDONE, I. Experiência. *Dicionário laboreal*, v. III, n. 1, p. 52-53, jul. 2007.

OLIVEIRA, F. de C. C. de et al. Tempo de clampeamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo. *Rev. de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 10-18, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0010.pdf>>. Acesso em: 18/02/17.

OSÓRIO, C. A oficina de fotos como um dispositivo metodológico para a análise coletiva do trabalho. In: XIV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO. *Anais...* Resumo, 2007. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/html/mesa/1747_mesa_resumo.htm>. Acesso em: 08/05/2013.

OSÓRIO, C. *Curar adoecendo: um estudo do processo de trabalho hospitalar em busca da saúde, da inventividade e da vida*. Dissertação de Mestrado apresentada à ENSP/FIOCRUZ, 1994.

OSÓRIO, C. Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. *Informática na Educação: teoria & prática*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, jan./jun. 2010.

OSÓRIO, C. Pesquisa e intervenção em Clínica da Atividade: a análise do trabalho em movimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOL, L. A. (Org.). *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014.

OSÓRIO, C.; MAIA, M. Fotografias coproduzidas da situação de trabalho: imagens em ato da atividade em saúde. *Informática da Educação: teoria e prática*. Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 46-54, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjGgNqrj_PVAhVHDZAKHZVpB_4QFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.slab.uff.br%2Fimages%2FAquivos%2Ftextos_sti%2FClaudia%2520Os%25C3%25B3rio%2Ftexto118.pdf&usg=AFQjCNFsU1SSTuozap0NzdOLZWSpyV1tzQ>. Acesso em: 21/02/2014.

OSÓRIO, C.; PACHECO, A. B.; BARROS, M. E. B. de. Oficinas de fotos: experiências brasileiras em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 16, n. esp., 1, p. 121-131, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v16nspe/v16ns1a12.pdf>>. Acesso em: 03/02/2014.

PACHECO, A. B. *Homens e mulheres de mármore e granito: entre cores e ritmos*. Dissertação de mestrado apresentada ao Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiN4KT5j_PVAhWGIZAKHRaJC6sQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ufes.br%2Fbitstream%2F10%2F2945%2F1%2Ftese_7859_Beariz%2520Cysne.pdf&usg=AFQjCNE6yuvV30jnJO2hSibHuU2kXhr3bw>. Acesso em: 11/05/2013.

PACHECO, A. B.; SILVA, C. O.; BARROS, M. E. B. de. Trabalhar o mármore e o granito: entre cores e ritmos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 15, n. 2, p. 255-270, 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiLvLSwkPPVAhUGGpAKHZnJAskQFgggMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Fcpst%2Farticle%2Fview%2F61622&usg=AFQjCNHmgGjWWQ6ZZnsS_IHQXwMm1thjbw>. Acesso em: 12/07/2013.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. *Enfermagem: história de uma profissão*. São Paulo: Difusão Paulista, 2011.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a21.pdf>>. Acesso em: 12/01/2017.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. de B. Clínica, política e as modulações do capitalismo. *Revista Lugar Comum*, Rio de Janeiro, n. 19-20, p. 159-171, jan./jun. 2004. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjddqdgkfPVAhXDj5AKHQVTBXgQFggsMAE&url=http%3A%2F%2Fninomade.net%2Fwp-content%2Ffiles_mf%2F113003120823C1%25C3%25ADnica%2520pol%25C3%25ADtica%2520e%2520as%2520modula%25C3%25A7%25C3%25B5es%2520do%2520capitalismo%2520-%2520Eduardo%2520Passos%2520e%2520Regina%2520de%2520Barros.pdf&usg=AFQjCNH_m7AK7EGx0ZU5EEVhe71SuMtPcw>. Acesso em: 11/11/2010.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. de B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. de (Org.). *Pistas do método cartográfico: pesquisa-intervenção e produção de subjetividades*. Porto Alegre: Sulina, abr./jun. 2009. p. 17-13.

PEREIRA, A. L. de F.; NICÁCIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. *Ver. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 50-56, jan./fev. 2014. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8vc7SkfPVAhWEIzAKHTJDAh4QFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.facenf.uerj.br%2Fv22n1%2Fv22n1a08.pdf&usg=AFQjCNHD5SiaCJYRDpUTeJaTJV-N1JTJ2g>>. Acesso em: 01/02/2017.

PEREIRA, A. L. de F.; PROGIANTI, J. M.; ALVES, V. H. (Org.). *Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010.

PEREIRA, E. H. P.; BARROS, R. D. B. de. Humanização. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. 2006. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/1141.pdf>>. Acesso em: 13/01/2017.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. *Educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PRESTES, Z. *Quando não é quase a mesma coisa*. Tradução de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

RABELO; L. R.; OLIVEIRA, D. L. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 1, p. 213-220, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100030>. Acesso em: 19/02/2017.

REIS, T. da R. dos. Enfermagem Obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, vol. 36, n. esp., p. 94-101. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>>. Acesso em: 13/05/2014.

REUS, L. H.; TITTONI, J. A visibilidade do trabalho de enfermagem no centro cirúrgico por meio da fotografia. *Interface: comunicação, saúde, educação*, v. 16, n. 41, p. 485-497, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGm_u4kvPVAhUHDpAKHRjwAOoQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fficse%2Fv16n41%2Faop3212&usg=AFQjCNEmzEUgwjAFvt4Tldiv_6aF-oDfsA>. Acesso em: 13/01/2017.

REZENDE, M. S. *Atividade de trabalho e desenvolvimento de adultos*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do

Rio de Janeiro, 133f, 2014. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAs8zskvPVAhVJI5AKHYDODJcQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.pospsi.uerj.br%2Fcoordenacao.html&usg=AFQjCNHGuBplr-YYsRKdaQtHCWfyfzqwSA>>. Acesso em: 18/07/2015.

RIESCO, M. L. G. Enfermeira Obstétrica: herança de parteira e herança de enfermeira. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abr. 1998. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwinz_-Gk_PVAhVJjJAKHa-nAQIQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Frlae%2Farticle%2FviewFile%2F1286%2F1310&usg=AFQjCNEMDTIrSsoTTDRpFG5sIjbcdgsyMA>. Acesso em: 13/03/2017.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades. *Revista Estudos Feministas*, UFSC, ano 10, p. 449-459, 2. sem. 2002. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif5Mj5k_PVAhUEGZAKHW34DAcQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0104-026X2002000200014%26script%3Dsci_abstract%26tlng%3Dpt&usg=AFQjCNHsYQWR0hK6aUddXhmyzYtpHyqLEw>. Acesso em 13/03/2017.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. Pesquisa Intervenção e a Produção de Novas Análises. *Psicologia, Ciência e Profissão*, n. 23, (4), p. 64-73, 2003. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil6rSIPPPVAhXHTZAKHXOuAcEQFggvMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1414-98932003000400010&usg=AFQjCNF4iv2dfDD8lFAgoMn119RE0DmUug>. Acesso em: 05/05/2013.

ROSEMBERG, D. S. *O trabalho docente universitário: tessituras de vidas em uma universidade federal brasileira*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, 2011. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiMqdfEIPPPVAhWHipAKHWNGBrQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fportais4.ufes.br%2Fposgrad%2Fteses%2Ftese_5622_DULCINEA%2520SARMENTO%2520ROSEMBERG.pdf&usg=AFQjCNFrcHUUHMpmxCcwpM2UJAuTdZedg>. Acesso em: 09/03/2015.

ROSEMBERG, D. S.; RONCHI FILHO, J.; BARROS, M. E. B. de (Org.). *Trabalho docente e poder de agir: clínica da atividade, devires e análises*. Vitória: EDUFES, 2011.

RUFFEIL, N. R. S. *Ergo(trans)formação: curtos circuitos entre o trabalhar e os processos de subjetivação*. Tese de Doutorado. UERJ, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi1n8filPPVAhWBTJAKHfBt8QFggvMAE&url=http%3A%2F%2Fwww>>

w.pospsi.uerj.br%2Fteses.html&usg=AFQjCNEB2Fel83TbSYucFA8QUNNXbDuD9w>.
Acesso em: 17/04/2015.

SALGADO, S. *Sebastião Salgado*. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

SANTOS, A. P. L. dos; LACAZ, F. A. de C. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5): 1143-1150, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n5/a08v17n5.pdf>>. Acesso em: 19/06/2017.

SANTOS, M.; LACOMBLEZ, M. O que faz o medo de aprender na zona de desenvolvimento proximal? *Laboreal*, 3, (1), 06-14, 2007. Disponível em: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471122987296762221>>. Acesso em: 20/07/12.

SANTOS, C. O Programa de Formação e Investigação em Saúde e Trabalho: a construção do conceito de saúde entre professores de escolas públicas do município de Serra/ES. In: BARROS, M. E. B. de; HECKERT, A. L. C.; MARGOTO, L. *Trabalho e saúde do professor: cartografias no percurso*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface: Comunicação Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 603-613, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26/02/2015.

SANTOS, M. Z. C. dos. *O projecto de uma sociedade do conhecimento: de Lev Vigotski a práticas efectivas de formação contínua em Portugal*. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto, Portugal, 2004. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjWvvLVlFPVAhULhJAKHd3-Ap0QFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Fflup%2Fpt%2Fpub_geral.show_file%3Fpi_gdoc_id%3D489735&usg=AFQjCNHnsoPH7t102gcX32a8NWOoyUchdg>. Acesso em: 11/05/2015.

SCHWART, Y. Transmissão e ensino: do mecânico ao pedagógico. *Pro-Posições*, v. 16, n. 3(48), set.-dez. 2004. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjN9rXulfPVAhWCqZAKHbqyA8sQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.fe.unicamp.br%2Fpf-fe%2F48_artigos_schwartz.pdf&usg=AFQjCNHfahhxNuW3SwodH6RpXnDzB0-Dgw>. Acesso em: 25/02/2013.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização x Humanização: o cuidado ao parto na história. *Revista Enfermagem UERJ*, 13(2): 245-51, 2005. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjZ1_jxjFPVAhXCf5AKHUi3CWYQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.facenf.uerj.br%2Fv13n2%2Fv13n2a16.pdf&usg=AFQjCNEhu8N4J_MupFJH6SQbS8Woox6RkQ>. Acesso em: 18/03/2017.

SENA, C. D. de et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. *Revista de Enfermagem*, UFSM, 2(3): 523-529, set./dez. 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj7lMnDjFPVAhVEkJAKHfcoCYsQFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufsm.br%2Ffreufsm%2Farticle%2Fview%2F3365&usg=AFQjCNGfJ3cBn1fGu2qdLv0Jbeg9_Muzig>. Acesso em: 01/03/2017.

SILVA, C. O. da. A fotografia como uma marca do trabalho: um método que convoca o protagonismo do trabalhador na invenção de mundos. In: ZANELLA, A. V.; TITTONI, Jaqueline. *Imagens do pesquisar: experimentações*. Porto Alegre: Dom Quixote, 2011.

SILVA, C. O. da. *Curar adoecendo*: um estudo em busca da saúde da inventividade e da vida. Dissertação de Mestrado. CESTE/ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1994.

SILVA, C. O. da. *L'Atelier Photo*: une méthode participative d'analyse du travail. Trabalho apresentado no 17ème Congrès AIPTLF: Travail du Avenir, Avenir du Travail: comment faire face aux nouvelles exigences professionnelles? Lyon, 2012.

SILVA, C. O. da. *Vida de hospital*: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde. Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiH2aOgjFPVAhVLIZAKHYklArcQFgggnMAA&url=http%3A%2F%2Farca.fiocruz.br%2Fbitstream%2Ficict%2F4541%2F2%2F137.pdf&usg=AFQjCNHbZIKa7oS9WNU6G208hzU6iTmyYw>>. Acesso em: 15/05/2013.

SILVA, C. O. da; ALVES, E. de A. P. Clínica da atividade e oficina de fotos: eletricitistas em foco. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 6, n. 2, p. 62-71, jun./dez. 2014. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjEws3MjPPVAhXDW5AKHcRACx0QFgggnMAA&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Ffrpsaude%2Fv6n2%2Fv6n2a09.pdf&usg=AFQjCNHQFG0wlJnUIRlXyKoj7k1U11kwMw>>. Acesso em: 03/02/2015.

SILVA, C. O. da; BARROS, M. E. B. de. Oficina de fotos: um método participativo de análise do trabalho. *Univ. Psychol*, Bogotá, Colômbia, v. 12, n. 4, p. 1325-1334, oct./dic. 2013. Disponível em: <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/6506/5932>>. Acesso em: 14/03/2014.

SILVA, C. O. da; SOUTO, A. P.; LIMA, K. M. N. M. A pesquisa-intervenção em Psicologia do Trabalho em um aporte que toma o desenvolvimento como método e objeto. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 1, p. 12-15, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1338>>. Acesso em: 01/07/2015.

SILVA, M. da G. R. da. *Prática médica: dominação e submissão*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

SILVA, M. A. da; MARTINS, L. R.; OSÓRIO, C. O. A articulação de saberes teóricos e práticos na análise e no desenvolvimento da atividade de cuidado. *Psicologia: Teoria e Prática*,

12(3): 95-105, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300008>. Acesso em: 11/11/2012>. Acesso em: 24/02/2015.

SIMAS, L. A. *Coisas nossas*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2017.

SMS/RJ. *Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*, 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjb3JrMi_PVAhXCW5AKHf7uCQMqFggnMAA&url=http%3A%2F%2Ffredesindical.com.br%2Fabenfo%2Farqs%2Fmanuais%2F161.pdf&usq=AFQjCNf3vc9eAo2JG11ufhnnFc9jaofYg>. Acesso em: 21/11/2016.

SODRÉ, M. *Samba, o dono do corpo*. Rio de Janeiro: Mauad, 1998.

SOUTO, A. P. *Escrever é uma viagem: a atividade de criação literária no desenvolvimento dos turistas aprendizes*. Tese de doutorado, UFF, Niterói, 2016. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwim8PrtivPVAhUMFZAKHY8_DnIQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.slab.uff.br%2Fimages%2FAquivos%2Fteses%2F2016%2F2016_t_Alice_02_08.pdf&usq=AFQjCNHu2_wjxqvuxNOX8TIOq0xWjIBXig>. Acesso em: 01/05/2017.

SOUTO, A. P.; LIMA, K. M. N. M.; OSÓRIO, C. Reflexões sobre a metodologia da Clínica da Atividade: diálogo e criação no meio de trabalho. *Laboreal*, v. XI, n. 1, p. 11-22, 2015. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/files/articles/11_22_1.pdf>. Acesso em: 21/02/2017.

SOUZA, A. C. de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica In: SANTOS, I. et al. *Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva: realidade, questões e soluções*. São Paulo: Atheneu, 2008.

SOUZA, S. J. *Infância e linguagem: Bakhtin, Vigotski e Benjamin*. Campinas, SP: Papirus, 1997.

TARTAS, V.; PERRET-CLERMONT, A. Faire avec outroi: une situation pour comprendre le développement. In: CLOT, Y. (Dir.). *Vygotski maintenant*. Editeur: La Dispute, 2012. p. 193-211.

TEDESCO, S. H.; PINHEIRO, D. A. L. A clínica da atividade e o dialogismo bakhtiniano: por uma psicologia do estilo. In: AMADOR, F. S.; BARROS, M. E. B de; GALLI FONSECA, T. (Org.). *Clínicas do trabalho e o paradigma estético*. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. v. 1, p. 189-209.

TITTONI, J. Fotografia e pesquisa-intervenção: reflexões sobre os modos de ver, falar e viver. *Ver. Polis e Psique*, 2015; 5(2): 88-110.

TITTONI, J. O fotografar, as poéticas e os detalhes. In: ZANELLA, A. V.; TITTONI, J. *Imagens no pesquisar: experimentações*. Porto Alegre: Dom Quixote, 2011.

TITTONI, J. (Org.). *Psicologia e fotografia: experimentações em intervenções fotográficas*. Porto Alegre: Dom Quixote, 2009.

TUNES, E.; PRESTES, Z. Vigotski e Leontiev: ressonâncias de um passado. *Cadernos de Pesquisa*, v. 39, n. 136, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjgsfeHifPVAhUIjJAKHSPmAboQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fcp%2Fv39n136%2Fa1439136.pdf&usg=AFQjCNGSA-aCJlTuGCOFgnQc5ISPTZ_PQ>. Acesso em: 19/05/2017.

UFF-FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, 2012. Disponível em: <<http://www.uff.br/?q=grupo/extensao>>. Acesso em: 10/06/2015.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-USP. Disponível em: <<http://www5.usp.br/ensino/graduacao/cursos-oferecidos/obstetricia/>>. Acesso em: 26/03/2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa e Inovação. Coordenadoria de Pós-Graduação *Lato Sensu*. Edital n. 01/COREMU/UFF/2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj15aryiPPVAhVEhZAKHZfiDEoQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.editais.uff.br%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Farquivos%2Fcoremu_01_2013_17.pdf&usg=AFQjCNFF01zq8miYU5z2P0TTqkkunPzE8Q>. Acesso em: 21/04/2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-UFF. *Resolução n. 30/2013*. Estabelece o Currículo do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu*. Residência em Enfermagem Obstétrica. Conselho de Ensino e Pesquisa, UFF, 2013. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjjiq5nXiPPVAhUEipAKHR--D3wQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.noticias.uff.br%2Fbs%2F2014%2F02%2F026-2014.pdf&usg=AFQjCNGVx8iROrZZkS4IzDs7h7KtZ0tBFw>>. Acesso em: 17/04/2017.

VAREJÃO, A. *Adriana Varejão: fotografia como pintura*. Rio de Janeiro: Artviva, 2006.

VARGENS, O. M. da C.; SILVA, A. C. V. da; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery* 2017; 21(1): 2017. p. 1-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf>>. Acesso em: 29/06/2017.

VERGER, P. *Pierre Verger: fotografias para não esquecer*. São Paulo: Terra Virgem, 2008.

VIEIRA, M. A. Autoconfrontação e análise da atividade. In: FIGUEIREDO, M. et al. *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 214-237.

VIGOTSKI, L. S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n4/a12v37n4.pdf>>. Acesso em: 21/12/2013.

VIGOTSKI, L. S. *Imaginação e criação na infância*. São Paulo: Ática, 2009.

ZANELLA, A. V. *Vigotski: contexto, contribuições à psicologia e ao conceito de zona de desenvolvimento proximal*. Itajaí: Univale, 2001.

ZANELLA, A. V.; TITTONI, A. (Org.) *Imagens no pesquisar: experimentações*. Porto Alegre: Dom Quixote, 2011.

ANEXOS

ANEXO I**Parecer Consubstanciado do CEP-HUAP-UFF**

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Formação Profissional Sob a Perspectiva da Clínica da Atividade: Ampliando os recursos para a ação em enfermeiros

Pesquisador: KARLA MARIA NEVES MEMÓRIA LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 18559113.3.0000.5243

Instituição Proponente: Programa de Pos Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 447.338

Data da Relatoria: 01/11/2013

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa qualitativa propõe investigar a formação profissional dos estudantes de enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-EEAAC, da Universidade Federal Fluminense-UFF. Esta é uma pesquisa de doutorado, sob a orientação da professora Claudia Osório (doutora em Saúde Pública/ENSP e coordenadora do PPG em Psicologia/UFF). O projeto está inserido na área da psicologia do trabalho e dedica-se a investigar a formação para o trabalho na atualidade, apostando que a formação profissional em saúde pode se constituir em um processo em que são produzidos conhecimentos, técnicas, cuidados e subjetividades. Os recursos metodológicos adotados neste projeto baseiam-se nos conceitos e princípios da Clínica da Atividade (CLOT, 1999). A abordagem é transdisciplinar e pretende contemplar a análise da formação profissional do enfermeiro. A metodologia proposta busca trazer instrumentos de mobilização subjetiva e coletiva, visando o desenvolvimento dos recursos para ação dos estudantes de graduação e pós-graduação que já tenham contato com o ambiente de trabalho. Com este objetivo, a pesquisadora privilegia a articulação da Clínica da Atividade com a Análise Institucional francesa (LOURAU, 1993). Propõe que as atividades de pesquisa sejam realizadas por um Grupo Ampliado de Pesquisa composto pela pesquisadora e por estudantes de enfermagem que possuam a experiência de aprendizado de processos e técnicas em serviços de

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 447.338

saúde. Como resultado, espera contribuir para o desenvolvimento da formação do enfermeiro e, por conseguinte, o enriquecimento da atividade de trabalho. A proposta é trabalhar com a Oficina de Fotos que vem se revelando um poderoso dispositivo de acesso a aspectos implícitos das diferentes atividades que compõem o trabalho na área da saúde e que pode surgir como um dispositivo para o desenvolvimento do poder de agir na formação de enfermeiros. A Oficina de fotos foi elaborada por Osório (2007) e vem sendo utilizada como dispositivo de análise e desenvolvimento do trabalho em cenários variados como hospitais, escolas e empresas. A Oficina de Fotos lançará mão do recurso da fotografia digital, fazendo com que o processo de produção da fotografia se dê também como processo de análise da atividade. As fotos serão feitas pelos protagonistas da atividade, ou seja, os participantes da pesquisa. Depois, as fotos serão postas em debate no grupo, em

um diálogo sobre a atividade que se desenvolve em torno dos modos coletivos de vivenciar a formação. A confecção das fotos será realizada de acordo com as orientações para intervenções fotográficas e a ideia de fotocomposição. A fotocomposição e a intervenção fotográfica são feitas a partir da intervenção do sujeito na composição da foto, tais

como: elaboração de cenários para deflagrar assuntos; intervenção sobre a foto digital usando recursos digitais e outros modos de compor e intervir na elaboração da imagem. A proposta desta estratégia metodológica consiste em solicitar aos participantes da pesquisa que produzam imagens a partir de temas e questões acordadas coletivamente. A análise da intervenção ocorrerá a partir de tópicos como: (a) sentidos que a fotografia evoca; (b) elemento escolhido para ser fotografado e sua relação com o tema e com o autor da fotografia; (c) elementos que não foram escolhidos, mas que aparecem na fotografia; (d) elementos importantes que foram excluídos; (e) depoimento do estudante sobre a fotografia e (g) como o cenário da fotografia foi elaborado. A amostra consistirá de 20 indivíduos tendo como critérios de inclusão: Estudantes de enfermagem da EEAAC-UFF; Maiores de 18 (dezoito) anos; Experiência mínima de três meses em serviços de saúde que são cenários de formação para o trabalho do enfermeiro. Critérios de exclusão: Estudantes que não tenham ingressado no curso de enfermagem da EEAAC-UFF através do SISU (Sistema de Seleção Unificada) ou Vestibular; Estudantes que tenham conflito de horário entre os compromissos acadêmicos agendados anteriormente e os horários disponibilizados para a realização das Oficina de Fotos. Os dados da pesquisa serão analisados usando o referencial de base da Clínica da Atividade proveniente das pesquisas do linguista Bakhtin (2003). Com este referencial, compreende-se que um enunciado responde tanto ao enunciado anterior de um participante da Oficina quanto aos

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 447.338

enunciados do coletivo profissional em que a formação está inserida, através de diálogos interiores e exteriores suscitados pelas fotos. Acompanhar esses movimentos (motricidade do diálogo) permite analisar a produção de novos sentidos para a formação do enfermeiro nos serviços de saúde, desenvolvendo os recursos para a ação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Produzir conhecimento sobre o processo de formação do enfermeiro, enfocando o aspecto da invenção, ou seja, investigar como os estudantes criam estratégias coletivas para engendrar a formação.

Objetivos Secundários:

1. Fazer revisão bibliográfica sobre o processo de formação do enfermeiro. 2. Identificar, a partir da análise participativa da experiência do estudante na formação, a criação de territórios ou dispositivos que propiciem o debate sobre a prática atual da enfermagem entre estudantes, bem como entre estudantes e profissionais experientes. 3. Identificar, a partir da análise participativa da experiência do estudante na formação prática, os principais entraves a uma prática formadora em diálogo com as atuais proposições do SUS e com o patrimônio de ofício de enfermeiro. 4. Analisar a potência formativa de dispositivos de debate proposto pela clínica da atividade, em especial do recurso ao uso da fotografia na análise coletiva do trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, nesta pesquisa não se considera haver risco ou agravo à integridade física nem psíquica do participante. Entretanto, sabe-se que os sujeitos podem viver as mesmas situações de diferentes maneiras, e, por isso, estará atenta a qualquer sinal de sofrimento psíquico que o participante manifeste. Caso ocorra, ele será questionado sobre o interesse em interromper sua participação na pesquisa. Caso o participante opte por permanecer, é possível neste caso, já que se trata de uma pesquisadora-psicóloga, dar o apoio necessário para manejar e contornar a situação. É

importante salientar que, neste Projeto de Pesquisa, a perspectiva ética que engloba o bem estar dos participantes é prioridade em relação a qualquer outro procedimento. Dúvidas provenientes da pesquisa poderão ser esclarecidas a qualquer tempo, assim como, o sujeito poderá desistir de sua participação assim que lhe convier. Todas as informações serão registradas de modo confidencial.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 447.338

Não haverá despesas pessoais nem

compensações financeiras relacionadas à participação dos candidatos na pesquisa. Não será revelado e nem divulgado a identificação dos participantes, seja pelo nome dos participantes seja por outros dados. Quanto às gravações das Oficinas, estas estarão seguras e a pesquisadora se compromete a utilizar os dados somente para esta pesquisa. Os resultados da pesquisa serão divulgados e estarão acessíveis a qualquer pessoa.

Como possível benefício relativo aos sujeitos da pesquisa, entende que poderá haver maior reflexão sobre a formação, bem como a criação coletiva de estratégias engenhosas para superar os entraves encontrados no processo de formação. Os efeitos de mobilização subjetiva que a abordagem qualitativa, com análises em grupos pode provocar, têm sido vivenciados como enriquecedores e, eventualmente, como possibilidade de alívio e elaboração coletiva de incômodos diversos. Em relação à EEAAC-UFF, onde ocorrerá a investigação, é possível indicar como benefício a incorporação de dispositivos que contribuem para o desenvolvimento da formação do enfermeiro e, por conseguinte, o enriquecimento da atividade de trabalho profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa fundamentada na literatura, com o binômio risco/benefício apresentado de forma adequada e a metodologia bem detalhada. Os objetivos estão delineados adequadamente e poderão ser alcançados pela metodologia proposta pela autora, após a revisão dos mesmos conforme sugerido pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A autora anexou nova declaração da direção da EEAAC-UFF cumprindo a pendência do parecer anterior, assim como foi revisto os erros de digitação do TCLE, restando apenas substituir "fromação" por "formação". Nos demais aspectos encontra-se adequado aos parâmetros do CEP.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora cumpriu as pendências do parecer anterior e, portanto, esta relatoria recomenda a aprovação do referido projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 447.338

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 05 de Novembro de 2013

Assinador por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

ANEXO II**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCL**



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
 ICHF - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSÓFICAS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
 DOUTORADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Dados de identificação

Título do Projeto: Formação Profissional Sob a Perspectiva da Clínica da Atividade:
 Ampliando os recursos para a ação em enfermeiros.

Pesquisadora Responsável: Karla Maria Neves Memória Lima.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Programa de Pós Graduação em
 Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

Telefones para contato: (21) 2629-9520 ou (21) 9921-9597.

Nome do voluntário: _____.

R.G. _____.

Idade: _____ anos.

O senhor(a) está sendo convidado/a a participar, como voluntário, de uma pesquisa de doutorado, coordenada pela psicóloga Karla Maria Neves Memória Lima, que tem como objetivo estudar o processo de formação do enfermeiro, na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, enfocando as possibilidades de desenvolvimento desta formação, bem como a criação de estratégias para superar os obstáculos hoje existentes no processo de formação.

Consideramos que a formação do enfermeiro encontra desafios e nosso tema de pesquisa, o processo de formação, poderá contribuir para a construção de dispositivos que favorecerão o desenvolvimento individual e coletivo dos estudantes envolvidos neste processo.

A pesquisa tem início com o convite para os estudantes participarem voluntariamente. Em seguida, haverá uma reunião com aqueles que se manifestarem interessados para apresentação do Projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE em duas vias). É garantido ao participante da Pesquisa o recebimento de uma via do TCLE assinado pelo responsável do Projeto e rubricado em todas as suas páginas.

Após esta etapa, o Projeto será desenvolvido do seguinte modo:

- Formação de um Grupo Ampliado de Pesquisa (GAP), do qual participarão coordenador da Pesquisa, estudantes voluntários, pesquisadores auxiliares que poderão ser doutorandos/as, mestrandos/as do PPG Psicologia ou, ainda, bolsistas de Iniciação Científica sob orientação da Profa. Dra. Cláudia Osório.

- Realização de reuniões regulares do GAP, em dias e horários a serem acordados coletivamente com os participantes, para discutir aspectos práticos, teóricos e éticos do trabalho de pesquisa.
- Será definida, no GAP, a forma de registro das discussões realizadas nos encontros do GAP - vídeo, fotos e/ou gravação de voz – a ser empregada. Tais instrumentos têm como objetivo a análise coletiva do processo de formação, produzindo conhecimento e podendo levar a soluções construídas coletivamente para os entraves vividos na formação.
- Serão definidos no GAP os assuntos específicos sobre a formação a serem analisados. Os tópicos levantados pelos participantes servirão como tema para a confecção das fotos (fotocomposição e intervenção fotográfica).
- Os participantes da pesquisa realizarão a confecção das fotos digitais (fotocomposição e intervenção fotográfica) sobre a formação do enfermeiro, a partir dos temas e método acordados.
- Análise do material registrado, sempre envolvendo o GAP, considerando os objetivos do Projeto.

Como resultado espera-se produzir conhecimento sobre o processo de formação e suas possibilidades de ampliação dos recursos para a atuação individual e coletiva.

Os efeitos de mobilização subjetiva que a abordagem qualitativa, com análises em grupos, pode provocar, têm sido vivenciados como enriquecedores e, eventualmente, como possibilidade de alívio e elaboração coletiva de incômodos diversos.

Nesta pesquisa não se considera haver risco ou agravo à integralidade física nem psíquica do participante. Entretanto, sabe-se que os participantes podem viver as mesmas situações de diferentes maneiras, e, por isso, estaremos atentos a qualquer sinal de desconforto psíquico que o participante manifeste. Caso ocorra, ele será questionado sobre o interesse em interromper sua participação na Pesquisa. Caso o participante opte por permanecer, é possível neste caso, já que se trata de uma pesquisadora-psicóloga, dar o apoio necessário para manejar e contornar a situação. É importante salientar que, neste Projeto de Pesquisa, a perspectiva ética que engloba o bem estar dos participantes é prioridade em relação a qualquer outro procedimento.

Para garantir a confiabilidade das informações geradas e a privacidade dos participantes da pesquisa, nenhum nome será divulgado. Toda divulgação do material recolhido da pesquisa será submetida à aprovação dos participantes, através de um acordo. O resultado da pesquisa será tornado público através de trabalhos apresentados em eventos científicos, da confecção da tese de doutorado, artigos em revistas e/ou periódicos pertinentes, mantendo-se o anonimato dos participantes.

A participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, caso o participante não se sinta motivado em continuá-la e sem ônus para o participante. Com isso, está assegurada a plena liberdade do voluntário em permanecer na pesquisa ou descontinuar sua participação de acordo com seu interesse.

Eventuais dúvidas do voluntário - acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa - poderão ser dirigidas diretamente à pesquisadora, em qualquer momento da pesquisa ou pelos números telefônicos acima disponibilizados.

Eu _____,
RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar,
como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do estudante da EEAAC-UFF.

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento.

Nome e assinatura da testemunha.

ANEXO III

Procura da Poesia

Não faças versos sobre acontecimentos. Não há criação nem morte perante a poesia. Diante dela, a vida é um sol estático, não aquece nem ilumina. As afinidades, os aniversários, os incidentes pessoais não contam. Não faças poesia com o corpo, esse excelente, completo e confortável corpo, tão infenso à efusão lírica.

Tua gota de bile, tua careta de gozo ou dor no escuro são indiferentes. Não me reveles teus sentimentos, que se prevalecem de equívoco e tentam a longa viagem. O que pensas e sentes, isso ainda não é poesia.

Não cantes tua cidade, deixa-a em paz. O canto não é o movimento das máquinas nem o segredo das casas. Não é música ouvida de passagem, rumor do mar nas ruas junto à linha de espuma.

O canto não é a natureza nem os homens em sociedade. Para ele, chuva e noite, fadiga e esperança nada significam. A poesia (não tires poesia das coisas) elide sujeito e objeto.

Não dramatizes, não invoques, não indagues. Não percas tempo em mentir. Não te aborreças. Teu iate de marfim, teu sapato de diamante, vossas mazurcas e abusões, vossos esqueletos de família desaparecem na curva do tempo, é algo imprestável.

Não recomponhas tua sepultada e merencória infância. Não osciles entre o espelho e a memória em dissipação. Que se dissipou, não era poesia. Que se partiu, cristal não era.

Penetra surdamente no reino das palavras. Lá estão os poemas que esperam ser escritos. Estão paralisados, mas não há desespero, há calma e frescura na superfície intata. Ei-los sós e mudos, em estado de dicionário.

Convive com teus poemas, antes de escrevê-los. Tem paciência, se obscuros. Calma, se te provocam. Espera que cada um se realize e consume com seu poder de palavra e seu poder de silêncio. Não forces o poema a desprender-se do limbo. Não colhas no chão o poema que se perdeu. Não adules o poema. Aceita-o como ele aceitará sua forma definitiva e concentrada no espaço.

Chega mais perto e contempla as palavras. Cada uma tem mil faces secretas sob a face neutra e te pergunta, sem interesse pela resposta, pobre ou terrível que lheres: Trouxeste a chave?

Carlos Drummond de Andrade, 2012.