



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rosinei Nascimento Ferreira

Organização do trabalho da enfermeira obstetra:
aspectos inerentes à autonomia e à identidade profissional

Florianópolis
2024

Rosinei Nascimento Ferreira

Organização do trabalho da enfermeira obstetra:
aspectos inerentes à autonomia e à identidade profissional

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração do Programa: Educação Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Florianópolis

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ferreira, Rosinei Nascimento
Organização do trabalho da enfermeira obstetra :
aspectos inerentes a autonomia e identidade profissional /
Rosinei Nascimento Ferreira ; orientadora, Mara Ambrosina
de Oliveira Vargas, 2024.
109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. enfermeiras obstétricas. 3.
organização e administração. 4. clima organizacional. 5.
autonomia profissional. I. Vargas, Mara Ambrosina de
Oliveira . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Rosinei Nascimento Ferreira

Organização do trabalho da enfermeira obstetra:
aspectos inerentes à autonomia e à identidade profissional

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 15 de fevereiro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Manuela Beatriz Velho, Dra.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Ana Paula de Assis Sales, Dra.
Instituição Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Profa. Margarete Maria de Lima, Dra.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024.

Dedico a todas as enfermeiras obstetras, que lutam arduamente pela humanização do parto e do cuidado, que se dedicam incansavelmente a prestar uma assistência com excelência e de qualidade e se fazem presentes em seus plantões, expressando sua autonomia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, em sua infinita bondade, por sempre me proteger e guiar pelos caminhos da vida, abrindo portas e iluminando as escolhas. Sou grato por ter me presenteado com o dom do cuidar, o qual amo e faço com a maior dedicação.

À Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de ingressar no mestrado acadêmico, um sonho que almejava há bastante tempo e agora se concretiza; muito obrigado pelo aprendizado construído ao longo desses dois anos de estudos.

A todas e a todos os(as) professores(as) que fazem parte deste programa e lutam pela ciência, pelo conhecimento e pela qualidade do ensino. Em especial, meu eterno agradecimento a minha orientadora, Dra. **Mara Ambrosina de Oliveira Vargas**, por compartilhar de seus saberes, com gentileza e motivação durante todo o período do programa e, principalmente, durante a elaboração deste trabalho. A forma como conduziu toda orientação tornou esta uma experiência enriquecedora e prazerosa; sem dúvidas, as contribuições e o apoio fornecido foram impulsores de um trabalho robusto, satisfatório e com resultado positivo. Agradeço infinitamente; serei sempre grato, principalmente pela confiança depositada e por ter acreditado em meu potencial. Lembro-me da entrevista de seleção, do nervosismo, das dúvidas e das mudanças pelas quais eu estava passando naquela época, e sua figura se fez presente de uma maneira tão tranquilizadora, que jamais esquecerei, e espero que esta parceria se estenda cada vez mais longe.

Aos meus pais, **Maria Helena e Valmiro**, por me ensinarem a ser persistente e dedicado, mostrando que estudo é a maior arma que temos na vida. Por sempre estarem ao meu lado, por lutarem pelo meu futuro e acreditarem nos meus sonhos, sempre trabalhando duro para que eu pudesse ter um futuro; vejo, hoje, os frutos.

Aos grandes amigos, aqueles que se fazem perto, ou mesmo os distantes, mas sempre estão comigo no coração, compartilho desta vitória com vocês, pelos pensamentos positivos e orações. Aos colegas de profissão, em especial a minha equipe de trabalho que tanto amo; sou grato pelos incentivos, pela força nos momentos de desânimo e de fraqueza, por me fazerem um enfermeiro cada dia melhor, e sendo uma segunda família na minha vida.

E, por fim, àqueles que abraçaram a causa e aceitaram participar desta pesquisa, trazendo, assim, sua percepção e contribuindo para o enriquecimento do estudo. Agradeço, infinitamente, pela gentileza e deixo um forte abraço pela contribuição, de tornar possível a conclusão desta dissertação.

“Se o dom é servir; sirva; se é ensinar, ensine; se é encorajar, que assim o faça; se é contribuir, que contribua generosamente; se é exercer liderança, que a exerça com dedicação; se é mostrar misericórdia, que o faça com alegria”.

(Romanos 12:7)

RESUMO

Objetivo: Compreender e contextualizar a organização do trabalho da enfermeira obstetra e sua relação com a autonomia e a identidade profissional. **Método:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada realizada entre junho e julho de 2023, com 16 enfermeiras obstetras, realizada em dois hospitais federais administrados pela empresa EBSEERH, sendo a primeira instituição Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – pela Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC/EBSEERH – e o segundo cenário de investigação o Hospital das Clínicas de Uberlândia – da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU/EBSEERH. As entrevistas ocorreram entre junho e julho de 2023 e tiveram a duração média de 45 minutos; foram gravadas (áudio) e, posteriormente, transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador, pelo Microsoft Word®, ano 2023 do Google Drive®. Os dados foram analisados pelo conteúdo da temática de Bardin; em um primeiro momento, foi realizada a pré-análise, com a devida organização e operacionalização dos dados; por conseguinte, a transcrição das entrevistas, a leitura do material em profundidade e sua exploração, a codificação, a classificação e a categorização dos elementos encontrados. **Resultados:** Foram produzidos dois manuscritos intitulados: “Organização do trabalho da enfermeira obstetra” e “Autonomia e identidade profissional da enfermeira obstetra”. Os resultados demonstraram que muitos são os fatores que contribuem e/ou interferem para o trabalho da enfermagem e estão relacionados à organização do trabalho, os quais são intrínsecos à profissão, mas também definidos pela macroestrutura dos serviços de saúde. Além do mais, no processo de trabalho da enfermeira em centro obstétrico, há fatores no ambiente de trabalho que dificultam ou limitam a atuação dessas profissionais na assistência de parto de risco habitual, os quais influenciam diretamente na expressão da autonomia e na manutenção da identidade profissional. **Conclusão:** O contexto laboral da organização da enfermeira obstetra (EO) em uma unidade de centro obstétrico é cercado de elementos que comprometem o cuidado às parturientes. Nesse sentido, diante da precariedade de recursos humanos, de estrutura e de material nas instituições de saúde, surge o descontentamento diante do grande esforço exigido para alcançar uma organização idealizada e de qualidade. Em relação à atuação da EO, o atual modelo tecnocrático tem contribuído para limitar a expressão da autonomia, a localizando conforme as demandas médicas. O presente estudo leva-nos a refletir sobre a importância dessas profissionais nos espaços de trabalho em obstetrícia, evidenciando a necessidade de maior valorização e de reconhecimento enquanto integrantes de uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: enfermeiros obstétricos; organização e administração; cultura organizacional; autonomia profissional; identificação social.

ABSTRACT

Objective: To understand and contextualize the organization of obstetric nurses' work and its relationship with autonomy and professional identity. **Method:** Descriptive research, with a qualitative approach, through semi-structured interviews carried out between June and July 2023, with 16 obstetric nurses, carried out in two federal hospitals managed by the company EBSEERH, the first institution being Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – from the Federal University of Santa Catarina – HU/UFSC/EBSEERH –, and the second research setting the Hospital das Clínicas de Uberlândia – from the Federal University of Uberlândia – HC/UFU/EBSEERH. The interviews took place between June and July 2023 and lasted an average of 45 minutes, which were recorded (audio) and later fully transcribed in by the researcher himself, using *Microsoft Word*, year 2023 on *Google Drive*. The data were analyzed according to the content of Bardin's theme; at first, a pre-analysis was conducted, with the proper organization and operationalization of the data; subsequently, the transcription of the interviews, the reading of the material in depth and its exploration, the coding, the classification, and the categorization of found elements. **Results:** Two manuscripts were produced: “Organization of the obstetric nurse's work” and “Autonomy and professional identity of the obstetric nurse”. The results demonstrated that there are many factors that contribute and/or interfere with nursing work and are related to the organization of work, which are intrinsic to the profession, but also defined by the macrostructure of health services. Furthermore, in the nurse's work process in an obstetric center, there are factors in the work environment that make it difficult or limit the performance of these professionals in providing care for high-risk births, which directly influence the expression of autonomy and the maintenance of professional identity. **Conclusion:** The work context of organizing obstetric nurse (ON) in an obstetric center unit is surrounded by elements that compromise care for women in labor. In this sense, given the precariousness of human, structural and material resources in health institutions, discontent arises due to the significant effort required to achieve an idealized and quality organization. Regarding the performance of the ON, the current technocratic model has contributed to limiting the expression of autonomy and locating it according to medical demands. The present study leads us to reflect on the importance of these professionals in obstetric workspaces, highlighting the need for greater appreciation and recognition as members of a multidisciplinary team.

Keywords: obstetric nurses; organization and administration; organizational culture; professional autonomy; social identification.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção das participantes do estudo. Florianópolis-SC (2024).....	45
Figura 2 - Rede Temática, Organização do Trabalho da EO. Florianópolis-SC (2024)	47
Figura 3 - Fluxograma de seleção das participantes do estudo. Florianópolis-SC (2024).....	68
Figura 4 - Rede Temática sobre Autonomia e Identidade Profissional.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão para este estudo. Florianópolis-SC (2024)	45
Tabela 2 - Caracterização das participantes do estudo. Florianópolis-SC (2024).....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CO	Centro Obstétrico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CPN	Centro de Parto Normal
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EO	Enfermeira Obstetra
HC	Hospital de Clínicas
HU	Hospital Universitário
MS	Ministério da Saúde
MHAP	Movimento de Humanização da Assistência ao Parto
PAISM	Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	14
3	OBJETIVO	18
3.1	OBJETIVO GERAL	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4	REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1	HISTÓRIA E CONQUISTAS DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO BRASIL	19
4.2	AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES	23
4.3	ORGANIZAÇÃO E O TRABALHO EM ENFERMAGEM	24
4.4	O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CENÁRIO OBSTÉTRICO.....	27
4.5	CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE E DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA OBSTETRÍCIA	31
5	MÉTODO	34
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	34
5.2	CONTEXTO DO ESTUDO.....	34
5.3	PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	37
5.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
5.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	38
5.6	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	38
5.7	OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	39
5.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	40
6	RESULTADOS	41
6.1	MANUSCRITO 1: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA OBSTETRA.....	41
6.2	MANUSCRITO 2: AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA OBSTETRA	62
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	100
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	102
	ANEXO A – CARTAS DE ANUÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES	105
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	107

1 APRESENTAÇÃO

O pesquisador é formado pela Universidade Presidente Antônio Carlos desde 2018, e atualmente trabalha no Hospital das Clínicas de Uberlândia, da Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC/UFU/EBSERH), como enfermeiro assistencial em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Entretanto, ao ingressar no serviço público, especificamente no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, pela Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH), no ano de 2018, despertou em mim a paixão pela obstetrícia. Ao vivenciar diversas situações e ter tido a oportunidade de trabalhar com grandes enfermeiras obstetras, em especial as Enf^{as}. Dr^a. Vânia Sorgatto Collaço e a Prof^a. Dr^a. Manuela Beatriz Velho, despertou-me o sentimento de partejar e, ao mesmo tempo, fez-me refletir sobre a importância do enfermeiro no cenário do parto.

Ao questionar a atuação e o papel do profissional nas organizações em saúde, levou-me a investigar a expressão da autonomia e da identidade profissional da enfermeira obstetra em um centro obstétrico.

2 INTRODUÇÃO

O pensamento de Karl Marx (1982) é expresso em estudos que versam sobre o trabalho, na compreensão de uma atividade complexa e planejada, sendo esse realizado pelo homem no intuito de mudar a si e a natureza. Portanto, através do trabalho, o homem gera transformação, de acordo a sua necessidade, o que o difere de qualquer outro animal (Neves *et al.*, 2018).

Considera-se, portanto, o caráter de centralidade do trabalho na evolução da humanidade, visto que, por meio dele, o homem garante sua sobrevivência, modifica os espaços e interage socialmente. Logo, o trabalho é essencial para a vida humana, pois está presente no processo produtivo e na acumulação de capital. É um motivador de movimentos históricos, das transformações políticas e fundamental para o desenvolvimento das sociedades ao longo da história (Queiroz; Souza, 2020).

Atualmente, vivenciamos o trabalho sob o modelo de produção capitalista. Ainda, a noção de trabalho, também, é resultante de eventos históricos como a Revolução Francesa (1789) e a Revolução Industrial (1780-1830), eventos que foram essenciais para promover transformações na forma como o trabalho era executado, o que culminou em mudança na dinâmica, propiciando novos significados para as instituições e para a economia, além da notoriedade para a reestruturação social (Costa, 2018).

Em relação a essas transformações, evidenciam-se o fortalecimento financeiro, a flexibilização das relações e a regulação do trabalho, gerando mudanças positivas, principalmente para a incorporação de novas tecnologias, aliando melhorias à organização e à gestão do trabalho (Serpa, 2020; Trovão; Araújo, 2018).

Diante desse cenário, enfatizamos o trabalho em saúde, que, segundo Nicácio *et al.* (2020), corresponde a uma organização diversificada de grupos ou subculturas laborais, de forma que esses profissionais se diferenciam de outras organizações mediante seus aspectos e estruturas. Vale ressaltar que, apesar de apresentarem algumas peculiaridades, assumem entre si uma responsabilidade em comum, a ação terapêutica da saúde (Forte *et al.*, 2019).

Neste estudo, damos ênfase aos trabalhadores de enfermagem, em especial aos enfermeiros, por serem componentes essenciais dessa subcultura laboral em saúde, por exercerem o seu trabalho com foco no cuidado à pessoa, à família e ao coletivo. Esse cuidado, que se faz vivo em todos os níveis de atenção à

saúde, ocorre desde a recuperação, a reabilitação, a prevenção de doenças, até a promoção da saúde (Forte *et al.*, 2019).

Forte *et al.* (2019) versam sobre os modelos de produção em saúde. No campo da enfermagem, o trabalho é operacionalizado de maneira específica e, ao contrário dos demais modelos em saúde, detém seu produto, de maneira não tangível, não material, tendo como resultado a saúde humana; logo, o produto é, ao mesmo tempo, produzido e consumido. Entretanto, é necessário que todos os envolvidos participem, integralmente, das ações terapêuticas para sua efetividade (Araújo; Alencar, 2022).

Na atualidade, muito se discute acerca dos atuais modelos organizacionais em enfermagem, considerando que são estruturados sob uma rígida hierarquização, ampla divisão de tarefas e apoiados por segmento de manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição e tarefas. Essa forma de organizar o serviço, por sua vez, tem gerado grandes discussões, devido à fragmentação da assistência e ao distanciamento dos profissionais para os verdadeiros saberes da profissão (Ribeiro *et al.*, 2022).

Diante do exposto, alguns estudos revelam que, para a efetividade do cuidado, é essencial elementos como a integralidade da assistência, o cuidado individualizado, utilizando ações de baixa e alta complexidade com resolutividade e rigor científico (Ribeiro *et al.*, 2022).

Portanto, para a execução do processo de trabalho de enfermagem, baseando-se em modelos de organizações de excelência, depende-se de condições como o modelo organizacional de cada instituição; de como os processos são realizados; as formas de gerenciamento; as ferramentas e os instrumentos utilizados para operacionalizar o trabalho. Contudo, vale ressaltar a existência de potencializadores e limitantes para a realização deste processo (Nishio *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021).

Ao encontro de tal discussão, a literatura traz-nos como exemplo o trabalho da enfermagem obstétrica, em especial da Enfermeira Obstetra (EO), considerando os desafios retratados enquanto organização do trabalho. A ausência desses especialistas em decorrência das demandas institucionais e funcionais das organizações em saúde, que os substituem por enfermeiros generalistas, vem gerando uma assistência pautada em inadequações, bem como o aumento de práticas intervencionistas, sobretudo aquelas pautadas em rotinas e hábitos,

desviando, assim, dos reais valores, comportamentos e atitudes que norteiam as evidências científicas enquanto profissão. Assim, comprometem-se a autonomia e a identidade profissional e/ou, ao mesmo tempo, promove o distanciamento das parturientes do protagonismo e das ações do cuidado (Nicácio *et al.*, 2020).

Atrelada a essas inadequações, a existência de um contexto assistencial puramente tecnocrático, voltado a um forte modelo biomédico que deslegitima a autonomia das EOs, deixa as mulheres à mercê do uso excessivo de tecnologias duras, ao aumento de medicalização, a intervenções desnecessárias e a elevadas taxas de cesarianas (Lopes *et al.*, 2019).

Considerando a trajetória da EO, desde os primórdios da profissão na figura das parteiras, até as inúmeras conquistas da categoria na atualidade, entende-se que essa condição seja um retrocesso para ela. Ao serem subordinadas a um modelo que as limitam a um cuidado apenas clínico-biológico, cercado de regras e fazeres, sujeita-se a profissão à descaracterização e à desvalorização, desvinculando-a dos princípios do parto humanizado e, ao mesmo tempo, desapropria as mulheres do direito sobre seus corpos (Lima; Sabino; Gouveia, 2018). Na luta pela manutenção e pela construção da autonomia e, conseqüentemente, pela identidade profissional, buscam o amparo legal e outros elementos, como o uso do conhecimento, a aplicação de habilidades e de competências, para fomentar espaços nas práticas assistenciais, especialmente no que se refere às práticas articuladas à saúde da mulher, considerando as variadas dimensões do cuidar (Saad; Riesco, 2018).

Estudos nacionais no campo da enfermagem obstétrica ressaltam a importância da EO no ambiente clínico do parto, revelando o grande potencial dessa profissional para o atendimento às parturientes. Entretanto, discutem a existência de barreiras e limitantes que levam a EO ao desprovimento da autonomia no cotidiano da prática, como a frágil política e a cultura organizacional da instituição, que depende ainda de elementos como as normas e as regras, a divisão técnica do trabalho e a relação hierárquica estabelecida pela equipe obstétrica (Copelli *et al.*, 2017; Saad; Riesco, 2018; Silva *et al.*, 2018).

Ainda nessa direção, alguns estudos internacionais analisaram a importância da organização dos serviços de enfermagem obstétrica e como esta relaciona-se com o alcance da identidade e da autonomia da EO. Nesse sentido, demonstraram como fatores de proteção: o empoderamento, a autoconfiança, o

exercício da advocacia, a prática profissional, o controle, o respeito, o apoio colegiado e o reconhecimento profissional de outros profissionais, além da implementação de um sistema de cuidados integrados (Hildingsson *et al.*, 2016; Perdok *et al.*, 2017; Clemons *et al.*, 2020).

Ressalta-se, portanto, a necessidade de elas assumirem para si o acompanhamento das gestantes, parturientes e puérperas de forma integral, ao acompanharem a evolução do trabalho de parto, por meio da identificação das distocias obstétricas, do reconhecimento de desvios da normalidade; ao assistir partos de risco obstétrico habitual e à execução da assistência obstétrica em emergência, quando for necessário.

Como forma de implementar medidas humanizadas, os enfermeiros estimulam a mulher a participar ativamente do processo de parturição. Logo, ao apropriar-se de tais medidas, esses profissionais conseguem reduzir o quantitativo de intervenções no cuidado a essas mulheres e, simultaneamente, conduzir a uma conquista por espaços nas práticas a serem de sua responsabilidade (Lima; Sabino; Gouveia, 2018).

Nesse sentido, considera-se indissociável o papel da EO e a organização do trabalho em enfermagem, tendo em vista a dimensão e o valor enquanto profissão. Para tanto, é indiscutível a responsabilidade do profissional no processo de produção em saúde. Faz-se necessário reafirmar e fortalecer seu trabalho como membro da equipe multiprofissional, propiciando, assim, uma reconfiguração da identidade, da multiplicidade e da autenticidade profissional, colocando esses profissionais em evidência diante do cenário atual e dos desafios que permeiam suas práticas profissionais (Melo *et al.*, 2016; Amaral *et al.*, 2018).

Diante do exposto, faz-se necessária a realização de processos reflexivos acerca dos atuais modelos de organização do trabalho da enfermagem obstétrica. Ao mesmo tempo, devem-se repensar mudanças, implementar políticas que amparem a prática dessa especialidade; ao conduzir o cuidado de maneira integral e abrir espaço para as ações mais independentes na busca pela valorização do trabalho vivo, buscam-se a materialização e o fortalecimento das interações entre esses profissionais e as parturientes, bem como o incentivo ao uso de tecnologias leves, distanciando-se do modelo biomédico, ainda predominante nos serviços de saúde brasileiros (Progianti *et al.*, 2018).

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender e contextualizar a organização do trabalho da enfermeira obstetra e sua relação com a autonomia e a identidade profissional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever a organização do trabalho e suas subjetividades, na ótica da Enfermeira Obstetra, considerando suas perspectivas e experiências no campo da prática profissional;
- b) Identificar fatores organizacionais que interferem no trabalho da enfermagem obstétrica e/ou da Enfermeira Obstetra.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa, com obras disponíveis em formato eletrônico, livros, artigos, decretos e resoluções, com o intuito de elucidar, por meio do Estado da Arte, os aspectos históricos que envolvem a profissionalização do enfermeiro obstetra e as conquistas relacionadas à categoria no âmbito nacional.

4.1 HISTÓRIA E CONQUISTAS DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO BRASIL

A construção histórica e profissional da Enfermagem Obstétrica concerne à associação do processo construtivo enquanto profissão e suas implicações diante das mudanças históricas e culturais em torno da assistência ao parto (Oliveira; Galvão; Ramos, 2021). O século XVII, sem dúvida, representou um marco histórico para a assistência obstétrica, trazendo mudanças no cenário assistencial do parto, no qual houve uma transferência do ambiente domiciliar para o hospital sob o cuidado dos médicos, levando à medicalização do parto (Carregal *et al.*, 2020; Tainá *et al.*, 2021).

Anterior às mudanças ocorridas no século XVII, os cuidados eram ofertados por parteiras tradicionais, que acumulavam o saber intuitivo e empírico da prática; assim, utilizavam-se da religiosidade para alcançar um parto seguro. Vale ressaltar que, ao assumirem para si os cuidados às parturientes, os médicos ainda eram pouco familiarizados com a fisiologia do parto e do nascimento, e muitas das práticas naturais acabaram se perdendo, culminando na inserção de rotinas cirúrgicas e na institucionalização da assistência ao parto (Carregal *et al.*, 2020; Tainá *et al.*, 2021).

Em relação às parteiras leigas que atuavam nos cuidados às mulheres durante o parto, em 1832 receberam a educação formal nas escolas de Medicina, podendo, assim, obter as denominações de enfermeira parteira, de enfermeira especializada, de obstetrix e de enfermeira obstétrica (Schreck; Da Silva, 2023).

Em meados da década de 1920, surgiu as primeiras enfermeiras diplomadas sob o modelo anglo-americano, “cerca de dezessete enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery realizaram cursos de pós-graduação nos Estados Unidos, com bolsa de estudos da Fundação Rockefeller, sendo mais tarde ampliado o número dessas profissionais (Schreck *et al.*, 2021).

Em 1939, houve as primeiras iniciativas para a criação de cursos de Pós-graduação em Enfermagem no Brasil, sendo ofertado, em São Paulo, o Curso de

Especialização em Enfermagem e Obstetrícia. Após a promulgação da Lei 775/1949, as Escolas de Enfermagem Federais receberam autorização para a criação de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, após a Graduação em Enfermagem geral. Com isso, foram criadas duas categorias profissionais distintas: as enfermeiras obstétricas, formadas pelas Escolas de Enfermagem; e as obstetrizes, formadas pelas Escolas de Medicina (Schreck *et al.*, 2021; Schreck; Da Silva, 2023).

Essa mudança legislativa deu início a um conflito entre as categorias de obstetrizes e as enfermeiras obstétricas, que divergiam em relação aos limites e às atribuições do exercício de cada profissão (Schreck *et al.*, 2021; Schreck; Da Silva, 2023). É importante destacar que em 1955 foi sancionada a Lei 2.604, que regulou o exercício da enfermagem, discorrendo sobre as seis categorizações existentes da categoria naquela época: Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Obstetriz, Parteira, Parteira Prática, Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem (Brasil, 1995).

Mais tarde, na década de 1960, o Conselho Federal de Educação, por meio do Parecer CFE 271/62, fixou o currículo mínimo do Curso de Enfermagem com duração de três anos, no qual a formação acontecia por um tronco comum de dois anos e um ano diversificado, optativo, caracterizado como especialização. Simultaneamente, obstetrizes e especialistas em Enfermagem Obstétrica continuaram a ser formadas (Brasil, 1962)

Por fim, o Ministério da Saúde, em 1994, sob o Parecer 314/94, extinguiu as habilitações e a formação generalista do enfermeiro, deslocando as formações específicas, incluindo a obstetrícia para a Pós-graduação na modalidade *lato sensu* (Brasil, 1994).

Vale destacar que, atualmente, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 2005, a formação de enfermeiras obstétricas ocorre de duas maneiras diferentes no âmbito da educação superior: por programas de Residência ou por meio de Cursos de Especialização, ambos exigindo como requisito a Graduação em Enfermagem (Riffel, 2020)

Diante de todo o cenário e pelo protagonismo das mulheres no cenário do parto, as EOs tornaram-se uma figura importante na luta dos direitos das mulheres sobre seus corpos. Estudos anteriores já demonstraram a importância e a habilidade dessas profissionais na preservação da autonomia feminina no processo do parto, ao defenderem um nascimento de forma segura e livre de práticas intervencionistas (Carregal *et al.*, 2020).

Logo, a trajetória da categoria está ancorada e incorporada aos movimentos nacionais pela luta pelos direitos das mulheres. Nas primeiras décadas do século XX, foram implementados os primeiros programas materno-infantis em todo território nacional, com o objetivo de reduzir os altos índices de cesarianas e, sobretudo, de mortalidade materna. Entretanto, era uma proposta rasa e com uma visão reducionista sobre a mulher, baseada em questões fisiológicas do parto e no seu papel social como mãe (Carregal *et al.*, 2020).

Em 1980 surgiram movimentos de extrema importância para garantir a autonomia, o respeito e o direito das mulheres, a exemplo do Movimento de Humanização da Assistência ao Parto (MHAP), que, em 1984, impulsionou a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de implementar ações preventivas, tratamento e recuperação na saúde reprodutiva, na assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, além de promover ações voltadas ao climatério, representando um divisor de águas ao quebrar o conceito de saúde materno-infantil como única forma de cuidar da mulher (Oliveira; Galvão; Ramos, 2021; Carregal *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022).

A enfermagem obstétrica, sem dúvidas, é uma categoria importante à frente de vários movimentos na luta pelo direito das mulheres, defendendo o protagonismo e propondo uma assistência integral. Areladas a esse movimento surgiram conquistas importantes, como a aprovação das consultas de enfermagem no pré-natal e na ginecologia, pela Lei n.º 7498/1986, como ferramenta de trabalho para o fortalecimento dos direitos das mulheres (Mouta *et al.*, 2017)

Nesse sentido, vale destacar que, recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a partir da Resolução Cofen n.º 568/18, atualizou as determinações que regulamentam o funcionamento de consultórios e de clínicas de enfermagem, dando a possibilidade de o enfermeiro empreender com respaldo da lei e de os EOs atuarem com maior autonomia profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2018; Silva *et al.*, 2022).

Em 1998, o Ministro da Saúde deliberou, por meio da Portaria n.º 2.81 5/98, a inclusão da Tabela de Pagamento do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando o grupo de procedimentos realizados pelas Enfermeiras Obstetras que atuam em unidades cadastradas para realização de partos eutócicos, conforme disposto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Lei 7.498/86 – e na sua regulamentação pelo Decreto 94.406/87 (Brasil, 1998).

Observa-se, a partir de então, o crescimento no mercado de trabalho da EO, seja por consultas em consultórios e clínicas particulares, aplicando diversos cuidados em obstetrícia, seja com consultoria em amamentação e/ou em ações voltadas às práticas integrativas complementares, como a laserterapia, acupuntura, ozonioterapia, dentre outras opções que auxiliam nos cuidados às mulheres (Silva *et al.*, 2022).

A criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), em 1992, foi uma conquista importante para garantia dos direitos das classes. Atualmente, encontra-se presente nos 26 estados brasileiros, de forma ativa junto aos órgãos federais, contribuindo para a transformação da assistência prestada no campo obstétrico, com avanços na qualidade do cuidado, por meio do uso da ciência (Carregal *et al.*, 2020).

Visando definir estratégias de melhoria na atenção obstétrica, assegurando o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal às mulheres e estabelecer mudanças na estrutura física dos hospitais e na capacitação dos profissionais, entre outras demandas, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em junho de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que visava reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal, por meio da assistência de qualidade, resgatando a dignidade e as práticas naturais para o processo parturitivo (Romão *et al.*, 2018; Gontijo; Freitas; Deus, 2019).

Nessa perspectiva, destaca-se a criação do Centro de Parto Normal (CPN) em 1999 pelo MS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria n.º 985, trazendo mudanças no cenário do parto, uma vez que, valoriza-se o parto e nascimento como um processo fisiológico. Além disso, tem a EO como a responsável pelo atendimento ao parto na sua integralidade, ofertando o atendimento humanizado às gestantes de baixo risco e de forma qualificada (Brasil, 1999; Carregal *et al.*, 2020).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou, como política pública, a Rede Cegonha, que surgiu como um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, baseado nos princípios da humanização. Foi a partir de então que se desenvolveram e potencializaram ações de gestão para expandir e aperfeiçoar mudanças no planejamento reprodutivo, na gestação, no parto/nascimento e no puerpério, como ampliação da oferta de cursos de formação e capacitação de enfermeiras obstétricas e obstetrias; instalação de CPNs, com ambientes favoráveis ao desenvolvimento de

boas práticas obstétricas; e estímulo à inclusão dessas profissionais na assistência ao parto vaginal sem distocia (Zveiter M *et al.*, 2022).

A Rede Cegonha foi uma política que trouxe resultados positivos, principalmente na atuação de equipes multiprofissionais no atendimento às mulheres e às crianças nos processos de parto/nascimento. Teve impacto, também, no sentido de promover o aumento dos programas de residência e de especialidades em saúde da mulher e da criança, principalmente em enfermagem obstétrica (Zveiter M *et al.*, 2022).

4.2 AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

A Sociologia produz conhecimento sobre profissões há mais de 50 anos, nos permitindo sistematizá-la enquanto disciplina. Originada na Inglaterra em 1993, a Sociologia das Profissões emergiu do trabalho “The Professions”, de Carr Saunders e Wilson (1933), no qual é feito um amplo levantamento da história de grupos profissionais que poderiam ser classificados como profissões.

Enquanto área do conhecimento, a Sociologia das Profissões constitui-se como importante referencial para o debate em torno de questões relacionadas às corporações profissionais e à dinâmica das organizações (Machado, 1995). É uma vertente que descreve a autonomia moral e profissional como uma problemática determinada pela historicidade das corporações profissionais e influenciada pelo estado, mediante políticas e ideologias incorporadas nas estruturas dessas corporações (Durkheim, 1983).

Vários teóricos trouxeram suas contribuições para o campo da Sociologias das Profissões, a exemplo: Jonhson (1972), Larson (1977) e Freidson (1978). As proposições de Eliot Freidson (1986, 1998), por sua vez, explicaram como as profissões se organizam, adquirem poder e autonomia (Machado, 1995). O autor elenca em seus estudos elementos estruturais das profissões, destacando a capacidade de autorregulação como prova da sua autonomia. Ao transpormos seus pensamentos para o campo da EO, evidenciamos a importância do credencialismo, constituído pela formação universitária e ampliada com o desenvolvimento curricular. Além de contribuir no comportamento dos profissionais em geral, a formação associa-se ao reconhecimento social e técnico, às condutas individuais, ao conhecimento e às atitudes do ser enquanto profissional (Freidson, 2009).

Diante dessa perspectiva, diversos pontos elucidados pelo autor nos permitem compreender a problemática presente nas organizações do trabalho do EO, por fornecer subsídios para a análise das relações entre as instituições e a lógica do trabalho, com a produção do conhecimento profissional como engrenagem de aprimoramento da autonomia para, assim, definir, desenvolver e controlar o conteúdo de seu trabalho (Freidson, 1994).

4.3 ORGANIZAÇÃO E O TRABALHO EM ENFERMAGEM

A organização do trabalho de Enfermagem envolve aspectos peculiares, considerando as dimensões do cuidado em saúde e sua subjetividade. Em uma concepção ampla, o trabalho consiste em uma atividade antiga e central da história humana, sendo algo fundamental na construção do sujeito, principalmente enquanto ocupação para a vida humana (Miorin *et al.*, 2018).

De acordo com o sociólogo Karl Marx (1982), tudo que emana da sociedade humana é fruto do trabalho, sendo não apenas uma atividade, e sim ação humana que transforma a natureza, em uma perspectiva ontológica, ou seja, o trabalho é algo fundamental para o ser humano. Para seu desenvolvimento, o homem necessita de alta qualificação e de múltiplas capacidades, ao mesmo tempo em que o coloca em confronto a diferentes situações, gerando sentimentos como o prazer e o sofrimento (Prestes *et al.*, 2015).

A maneira com que os indivíduos de uma determinada profissão se organizam e exercem sua autonomia no ambiente de trabalho denomina-se profissionalismo, sendo os próprios membros a organizá-la, a partir de uma autoridade na expertise que lhe é imputada estrategicamente, guiada pelo conhecimento, pela experiência e pela ideologia de cada profissão (Freidson, 1998)

No contexto do trabalho em enfermagem, o processo de trabalho é centrado no cuidado. Nesse sentido, o cuidado está associado à categoria, bem antes mesmo de seu reconhecimento enquanto profissão, sendo que suas ações envolvem práticas assistenciais e administrativas, principalmente no que tange às práticas do trabalho do enfermeiro (Diniz *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o processo de trabalho em enfermagem consiste na transformação do objeto em produto, ou seja, em saúde humana (Diniz *et al.*, 2021).

Karl Marx (1982) descreve, em seus estudos, os três elementos principais para a garantia do processo de trabalho: a finalidade (o porquê do trabalho), o objeto (o que passará por transformação) e os instrumentos (o que auxilia na transformação). No campo da enfermagem, esses elementos são fundamentais para a garantia do êxito e da manutenção da saúde do ser humano, sendo que a força de trabalho constitui um elemento essencial para o processo. Para tal objetivo, essa força de trabalho deve ser habilitada para o exercício profissional, a qual se configura como potencializador do trabalho e o transforma em ação (Diniz *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que, no cenário nacional, a força de trabalho em enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, e o trabalho dos dois últimos é supervisionado pelo primeiro. Entretanto, para alcançar os objetivos enquanto profissão na área da saúde, é necessário que todos os sujeitos que constituem essa força estejam envolvidos em todo o processo de trabalho no cotidiano da prática profissional (Araújo; Alencar, 2022; Forte *et al.*, 2019).

O processo de trabalho em enfermagem é influenciado pela forma como o serviço é organizado. Para Dejours e Abdoucheli (1990), a organização do trabalho é um produto das relações dos trabalhadores, tanto intersubjetivas quanto sociais, com as organizações. Nesse sentido, a organização do trabalho consiste em características como: divisão das tarefas, modo de operacionalização, o tempo, além de fatores psíquicos e relações sociais (Dejours, 2007).

No cotidiano do trabalho em um Centro Obstétrico (CO), os atuais modelos de cuidado instituídos pelas instituições de saúde exigem a busca pela qualidade do atendimento e do controle de produção, da organização do serviço de enfermagem; em especial, as práxis do profissional enfermeiro é tomada de rotinas, o que acarreta conflito de valores relacionados ao cumprimento das práticas dessa categoria enquanto profissão (Almeida *et al.*, 2020).

Em estudos como o de Dejours e Abdoucheli (1982), revelam-se elementos que influenciam a organização do trabalho, que são: o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, o controle, as relações de poder e as questões de responsabilidade, podendo ser relacionados como fator protetor ou dificultador no contexto do trabalho da EO.

As relações de poder, em especial, em um CO são bastante marcantes, visto que há um domínio médico das práticas obstétricas sobre as parturientes, levando as

enfermeiras à discordância de condutas diante da falta de autonomia e de identidade da profissional, ao mesmo tempo que distancia as mulheres das práticas de um modelo humanista do parto (Almeida *et al.*, 2020; Oliveira; Galvão; Ramos, 2021).

Os trabalhos de Foucault (1995) abordam o fenômeno “poder” no contexto da Enfermagem. Para o autor, o poder é “exercido mais do que possuído”, não sendo um privilégio da classe dominada, que circula e só funciona em cadeia e se exerce em rede (Foucault, 1995, p. 141). Evidencia-se, portanto, a existência de um monopólio em relação ao cuidado às mulheres no ambiente do parto, que pode ser expresso, também, nos estudos de Freidson (1998, p. 124, grifo nosso), como “*abrigo* ou *mercados protegidos*”, caracterizado pelo domínio exclusivo de uma profissão, a qual elege critérios corporativos com a finalidade de definir quem estaria “apto ou não” para exercer atividades e funções por ela conquistada, baseando-se em critérios como: *status*, credencialismo e relação entre ocupações. Complementando as ideias expostas pelo autor, Larson (1997) ainda revela que a existência desse credenciamento ou “fechamento social” tem por finalidade restringir o acesso ao mercado, garantindo, assim, emprego, *status* e alta remuneração para a categoria dominante.

Diante desse pressuposto, o real desafio cotidiano da EO seria ultrapassar as fronteiras ou o “abrigo forte” conquistado pela Medicina. Para tal, exige-se da profissão uma busca constante por critérios de credenciamento para a execução de tarefas, necessitando uma intensa mobilização da categoria para legitimar suas conquistas perante o Estado e a sociedade (Freidson, 1998).

Estudos nacionais que abordam a organização do trabalho do enfermeiro em maternidade descrevem como os serviços se organizam: em departamentos, coordenações e divisões assistenciais, que congregam serviços e unidades, que oferecem cuidados à mulher durante o parto, assistência ao recém-nascido, orientações sobre a saúde do binômio mãe-bebê e cuidados intra e pós-hospitalização infantil. No setor de obstetrícia, em especial, essa organização é marcada por problemas de infraestrutura física, deficiência de materiais, manutenção de equipamentos e dificuldades de comunicação entre as unidades como, a exemplo, a triagem obstétrica (Dodou *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018; Saad; Riesco, 2018).

Como estratégia de melhoria para as organizações, propõe-se uma reestruturação do ambiente de trabalho; sugere-se, ainda, a adoção de modelos de gestão e/ou governança compartilhados pelas EOs, pautados em relações horizontais

e processos de decisão coletivos. Ao exposto, consideram-se, ainda, estratégias como: melhorar o planejamento e a coordenação das ações; delegar e/ou prestar cuidados com excelência; supervisionar, prever e prover recursos; bem como capacitar a equipe e desenvolver medidas educativas (Copelli *et al.*, 2017; Dodou *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018).

Ao encontro das discussões acerca das organizações no âmbito da obstetrícia, estudos internacionais demonstram algumas características organizacionais da EO, as quais incluem valores, missão e visão pautados no compromisso e no desenvolvimento profissional. Nesse sentido, o incentivo institucional é essencial, promovendo ambiente acolhedor e, ao mesmo tempo, desafiador, com acesso a programas de assistência aos empregados, apoio à recolocação, benefícios e orientações, e identificação do cargo de gerente de linha (Bloxsome; Glass; Bayes, 2021).

Diante do exposto, é possível reafirmar que a motivação deste estudo foi sustentada pela discussão acerca dos atuais modelos de organização em enfermagem, em especial no contexto da enfermeira obstetra, sendo uma temática recorrente em estudos anteriores, sobretudo motivados a investigar as repercussões para com os trabalhadores e suas implicações no cuidado às parturientes. Portanto, as contribuições deste estudo se consolidam na perspectiva de compreender tal contexto (Dejours *et al.*, 1990; Miorin *et al.*, 2018; Pascoto *et al.*, 2020).

4.4 O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CENÁRIO OBSTÉTRICO

O processo de trabalho do enfermeiro no contexto da obstetrícia consiste na atenção direta à mulher, principalmente no processo de parturição. No ambiente de CO especificamente, sua atuação está direcionada a atividades assistenciais e gerenciais (Lima; Sabino; Gouveia, 2018). Entre as atividades assistenciais, destaca-se a realização do cuidado à parturiente durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto. Quanto às atividades gerenciais, são ações de supervisão da equipe de enfermagem, provisão e previsão de recursos necessários à realização de cuidados, organização do ambiente de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem (Proganti *et al.*, 2018).

As atuais políticas públicas e diretrizes técnicas voltadas à saúde da mulher dispõem maior autonomia a esses especialistas, fortalecendo, assim, o trabalho vivo

e uso de tecnologias leves, de maneira a promover a humanização do cuidado e a integralidade da assistência em todo o período gravídico-puerperal (Copelli *et al.*, 2017; Progianti *et al.*, 2018).

Atreladas a essas políticas, as EOs buscam cada vez mais a qualificação e a especialização pautadas em práticas baseadas em evidências. Entretanto, apesar dos avanços nesta área, a expressão da autonomia ainda necessita ser ressignificada, tendo em vista a cultura do médico no processo de trabalho em saúde. Nesse sentido, em um cenário obsoleto, determinadas práticas eram exclusivas dos médicos obstetras. Na atualidade, diante dos conflitos que permeiam a atuação da EO, o esforço está na busca por práticas compartilhadas, entre funções e competências, fundamentadas em evidências científicas, e não tão somente no saber e na prática (Lima; Sabino; Gouveia, 2018). A realização das Boas Práticas de Cuidado é fundamental, pois a sua ausência torna o trabalho de parto ainda mais desconfortável e prolongado, fazendo deste momento uma experiência negativa vivenciada pela parturiente. Assim, é importante e necessário identificar as boas práticas assistenciais que são aplicadas nas parturientes, bem como o significado que os profissionais que realizam estas práticas atribuem a elas (Vieira *et al.*, 2019).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde preconizou as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, que devem ser incentivadas pela enfermeira e a equipe multiprofissional durante o trabalho de parto e o parto. Dentre elas, destaca-se a utilização de métodos para alívio da dor, de forma não farmacológica e não invasiva, como técnicas de relaxamento, banho terapêutico no chuveiro e massagens corporais, além de áudio-analgésia e aromaterapia. Ambiência, posição do parto, acolhimento, penumbra, contato pele a pele, promover decisão compartilhada com a mulher e presença de acompanhante (Vieira *et al.*, 2019).

Diante dos conflitos que permeiam a prática profissional da EO, principalmente no que concerne à assistência às mulheres durante o trabalho de parto, várias ações governamentais foram implementadas – e, a exemplo, cita-se a Rede Cegonha, criada em 2011 pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de assegurar parto humanizado e seguro, inserindo esse profissional no contexto do parto, contribuindo para sua valorização e levando a mudanças no modelo assistencial, com menos intervenções e respeito ao processo fisiológico da parturição (Maciel; Dornfeld, 2019). Nessa perspectiva, implementar protocolos assistenciais é fundamental para a atuação e a

autonomia dessas profissionais, bem como o respaldo por meio de leis para a regulamentação do exercício enquanto profissão (Maciel; Dornfeld, 2019).

A atuação da EO mediante a assistência ao trabalho de parto de risco habitual, segundo o parágrafo único da Lei n.º 7.498/86, define que à enfermeira obstetra é incumbida: “[...] a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária” (Brasil, 1986). Entretanto, mesmo diante do respaldo legal que ampara as práticas no âmbito da obstetrícia, há uma grande invisibilidade dessas profissionais diante da equipe multiprofissional, principalmente em relação à equipe médica. A ausência de autonomia está associada a fatores como a falta de comunicação, a disputa por espaços e o processo hierárquico instituído nos espaços de trabalho (Biondi *et al.*, 2018).

Percebe-se, por meio de estudos anteriores, que a ausência de autonomia leva a mudanças de comportamento na prática assistencial, que será realizada de modo rotineiro, mecânico e repetitivo. Há existência de sobrecarga psíquica, pelo uso limitado do conhecimento e da habilidade (Biondi *et al.*, 2018).

A própria ideia de profissionalismo de Freidson (1998) supõe uma oposição às formas de organizar o trabalho de maneira otimizada, desqualificada, subordinada e dependente. Para ele, as profissões devem estar fundamentadas em padrões racionais, aliada a habilidades, competências, expertise e experiência de longo prazo individuais de cada profissional.

No ambiente de trabalho da EO predominam situações de conflito, configurando atitudes e pensamentos depreciativos, ancorados nas relações de poder entre os trabalhadores. Tais conflitos podem ter repercussões na assistência ao parto e ao nascimento, dando margem para a execução de práticas inadequadas ou ineficazes, em que os fazeres podem, por vezes, ser antagônicos e opostos ao preconizado pela Rede Cegonha (Biondi *et al.*, 2018).

Apesar das incontestáveis contribuições e de mudanças positivas no contexto da assistência obstétrica e neonatal, e, ainda sobretudo na garantia da participação da EO, em 2022 a Rede Cegonha foi substituída pela Rede de Atenção Materno e Infantil (REMI) (Zveiter M *et al.*, 2022). Publicada por meio da Portaria GM/MS n.º 715, de 4 de abril de 2022, esse novo programa surgiu no intuito de assegurar à mulher

acesso ao cuidado desde o planejamento familiar, pré-natal, perda gestacional, parto e puerpério; e ao RN e à criança, ao nascimento e desenvolvimento (Brasil, 2022).

Entretanto, se ressalta que tal política representou um grande retrocesso se comparado às conquistas adquiridas até então pelo programa anterior. Tendo como enfoque principal a promoção de um modelo biomédico centrado sem hospital, o REMI apoiou-se sob o subfinanciamento do SUS e de aprofundamento das desigualdades sociais atravessadas pelo conjunto de crises sanitárias, econômicas, políticas e sociais; a nova normativa trouxe um grande impacto na produção social de serviços, no acesso dos usuários do SUS e na execução da atenção, cuidados e assistência à saúde das mulheres e das crianças (ABEN, 2022). Ao deixar de lado as práticas não-intervencionistas, a humanização perante os pacientes e o aperfeiçoamento contínuo profissional, esse novo programa atribuiu maior poder às práticas de intervenção, mesmo em condições saudáveis, tirando do centro quem está usufruindo do serviço. Evidentemente, o foco direcionou-se às maternidades de alto risco e com grandes volumes de parto. Logo, instituições menores, de baixo risco, como o Centro de Parto Normal, foram relativamente isoladas do projeto. Nesse contexto, é importante destacar que foi lançada, conjuntamente, a nova edição da *Caderneta da Gestante*, em que constam desinformações quanto a práticas de parto que deveriam estar em desuso, além de conhecimento escasso sobre os próprios direitos das pacientes (Alves *et al.*, 2022).

Diante de inúmeras lutas que reivindicavam a manutenção dos espaços conquistados pela enfermagem obstétrica no cuidado às mulheres no programa anterior junto aos sindicatos de Enfermagem e movimentos sociais, o Ministério da Saúde, por meio Portaria GM/MS n.º 13, de 13 de janeiro de 2023, revogou a portaria que instituiu a REMI e retomou a Rede Cegonha, programa voltado às gestantes e que proporciona atendimento seguro e humanizado, além de ser uma política reconhecida internacionalmente.

Diante de tal evidência, é importante refletir sobre a importante atuação de cada autor do cuidado nos espaços de trabalho, principalmente no que tange aos cuidados em obstetrícia, sendo essencial o reconhecimento dos papéis de cada integrante da equipe Interprofissional na participação no trabalho de parto e no parto, bem como a devida valorização dos saberes dos indivíduos que participam deste processo, os quais são imprescindíveis para a articulação da assistência à saúde (Gregório *et al.*, 2015).

4.5 CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE E DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA OBSTETRÍCIA

A construção da identidade tem sido objeto de estudo de várias áreas, como a Sociologia, a Psicologia Social, a Antropologia e a Filosofia (Gutiérrez; Morais, 2017). Nesse sentido, é essencial compreender o trabalho em enfermagem obstétrica enquanto organização nos serviços de saúde, considerando os aspectos fundamentais para o exercício do trabalho desta profissão, como a autonomia e a identidade profissional e, para isso, o presente estudo é embasado sob o referencial teórico do sociólogo Eliot Freidson (1998).

Para Freidson (1998), as identidades organizam-se de acordo com os papéis sociais os quais os atores desempenham, ou seja, os profissionais (Freidson, 1998). Na enfermagem, em especial, ter o conhecimento de sua identidade profissional é um elemento essencial, visto que, por meio da identidade, é possível apropriar-se como ferramenta de apoio para o entendimento do “eu” profissional nos espaços organizacionais e enquanto projeto de profissão (Pimenta *et al.*, 2017). Para Freidson (1998, p. 33), “profissão” é uma ocupação que controla seu próprio trabalho; é organizada em instituições especializadas, com base na ideologia própria da expertise e do serviço. Entende como “profissionalismo” a ideologia dessas instituições especializadas. Traduzindo o que o autor versa sobre identidade para o campo da Enfermagem, entendemos que o cuidado é um dos pilares do processo de profissionalização e constituição da identidade profissional. No entanto, é necessário o reconhecimento social enquanto profissão, que consiste na conjunção de prestígio e poder (Freidson, 1998). No contexto de trabalho da EO, estes associam-se a outros elementos, como a formação, características individuais de cada organização, saberes e práticas específicas de cada profissional (Gutiérrez; Morais, 2017; Pimenta *et al.*, 2017).

Historicamente, a construção da identidade de EO e a luta pela garantia do direito reprodutivo, consiste em uma tarefa árdua, cercada de atravessamentos e estereótipos, perante uma luta diária por visibilidade profissional, em uma perspectiva de gênero. Associa-se, ainda, a uma variabilidade de categorias que executam a mesma função (enfermeira, parteira/obstetras), além da estruturação do próprio processo de trabalho majoritariamente médico (Ribeiro *et al.*, 2022).

Por sua vez, a autonomia profissional é representada pela liberdade que o profissional detém, considerando a relação deste com outras áreas de atuação, levando em conta questões como o conhecimento e a execução do trabalho (Costa *et al.*, 2021).

Na perspectiva de Freidson (1998), a autonomia profissional representa a liberdade que uma profissão tem em relação a outros grupos, para controlar uma determinada área do conhecimento e executar o trabalho da maneira que achar conveniente, sem depender de outras profissões para a sua prática rotineira.

No campo da Enfermagem, considera-se, portanto, que autonomia seja a capacidade que este profissional tem de cumprir os deveres, conforme os critérios legais, éticos e práticos, que, no contexto hospitalar, é importante por proporcionar a possibilidade de articulação interdisciplinar (Glória; Silva, 2022).

Baseando-se nas contribuições de Freidson (1996) para a Sociologia das Profissões, podemos presumir que o processo de trabalho da EO implica o uso da autonomia profissional, a qual influencia no processo de saúde-doença, com vistas às prioridades na assistência do indivíduo, utilizando do conhecimento científico e do trabalho qualificado.

Todavia, é mister que a autonomia é limitada dentro das organizações em enfermagem nos serviços de saúde, principalmente no cotidiano do trabalho da EO; a existência de dificuldades para o exercício da autonomia está relacionada aos conflitos diários com a equipe médica, a alta carga de trabalho, as normas hospitalares e as deficiências administrativas (Costa *et al.*, 2021).

Segundo Freidson (2009), a autonomia profissional é tomada de elementos como autonomia técnica, conhecimento/expertise e credencialismo sobre o seu próprio trabalho. No âmbito da EO, esses elementos são reforçados mediante a especialização profissional, pelo amparo de legislação, de normas e de diretrizes; o uso de protocolos assistenciais, bem como apropriar-se das ações estabelecidas pelo MS, como: Rede Cegonha e, atualmente, Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI); o fortalecimento da categoria por meio dos conselhos (COFEN e ABENFO), fazendo cumprir as leis, as diretrizes, as resoluções; e a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no contexto em saúde, que são estratégias que devem ser utilizados pela EO para alcançar a autonomia em sua plenitude (Ribeiro *et al.*, 2022).

Em um cenário de pleno reconhecimento da autonomia profissional, as universidades assumem um papel importante, incentivando a busca do conhecimento e da expertise, contribuindo para o credenciamento através da especialização pelos Programas de Pós-graduação (*lato sensu*, *stricto sensu*, MBA), pelos Programas de Residência e Extensão, pelos congressos, seminários e simpósios, de maneira a prepará-los para o mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, reforçar ações de autonomia e de identidade profissional (Freidson, 1996).

No entanto, a manutenção de práticas que fragilizam a autonomia da EO implica repercussões negativas, como a habilidade de tomar decisões independentes, de ser livre de coerção, de ter pensamento racional e reflexivo, de conhecimento e de informação adequadas, de condições que podem gerar repercussões na assistência às parturientes (Costa *et al.*, 2021).

5 MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa é um processo de construção, cuja finalidade é gerar novos conhecimentos ou corroborar com os já pré-existentes, através de uma investigação planejada, desenvolvida de acordo com as normas propostas pela ciência. Portanto, deverá estar embasada em um método científico, devido aos subsídios de inegável valor que ele proporciona (Steagall-Gomes, 1994).

Diante do exposto, o presente estudo foi construído em delineamento de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Elegeu-se esse método de pesquisa para atender aos objetivos da pesquisa, pois, através deles, somos capazes de evidenciar aspectos da realidade que não podem ser quantificados, permitindo, assim, captar a realidade social, situando as pessoas em seu próprio mundo. Por meio da fundamentação do indivíduo em sua vivência, além de evidenciar aspectos como a sua experiência e suas representações de vida, podem-se investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais, implícitos nos posicionamentos e nos comportamentos das pessoas (Minayo, 2012).

5.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo realizado em duas instituições diferentes – em dois hospitais públicos federais gerenciados pela Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); a primeira instituição, o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – pela Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH); e o segundo cenário de investigação, o Hospital das Clínicas de Uberlândia – da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU/EBSERH).

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago está localizado na Rua Professora Maria Flora Pausewang, s./n.º, Trindade, Florianópolis /SC. Foi fundado em 1980 e atende exclusivamente usuários do SUS. É um hospital de referência no estado, além de ser o único hospital federal do Estado de Santa Catarina (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2019).

A instituição conta com um Corpo Clínico Multidisciplinar qualificado, para assegurar um excelente atendimento a todos nas diversas especialidades da

medicina, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. Possui atendimento emergencial nas áreas pediátrica, gineco-obstétrica e de adultos; um ambulatório de especialidades, uma maternidade e serviços de média e de alta complexidade. (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2019).

Fundada em 24 de outubro de 1995, a maternidade HU-UFSC conta com uma estrutura ampla, composta por: Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento, Núcleo de Medicina Fetal e Emergência Obstétrica, que presta assistência personalizada e humanizada à mãe, ao bebê e à família. Salienta-se que, antes do processo de fundação da maternidade, foi instalada uma comissão pró-implantação da maternidade, que envolveu professores de Enfermagem e de Pediatria da UFSC, que trouxeram uma filosofia pautada nos princípios de humanização e de interdisciplinaridade (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2020).

No ano 2000 recebeu o prêmio Galba de Araújo, que reconhece e premia as instituições que se destacam pelo parto humanizado. Detém, ainda, o selo de Hospital Amigo da Criança desde 1997, e é Centro de Referência Nacional no Método Canguru. Dados recentes evidenciam uma média de cerca de 220 partos por mês, somando 43.978 partos nesses 25 anos (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2020).

Desde o ano de 2022, a maternidade deixou de ser uma unidade de portas abertas e passou a ser referência em casos de gravidez de alto risco, sendo estes encaminhados por outras unidades via núcleo interno de regulação (NIR) (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2022).

No caso de puérperas sem referenciamento, devem apresentar nota de alta. Gestantes reguladas, em acompanhamento nos ambulatórios de pré-natal de alto risco, medicina fetal e pacientes submetidos à cirurgia ginecológica nos últimos dois meses. Devem portar documento específico fornecido pelo ambulatório para serem atendidas na emergência obstétrica (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2022).

Casos de violência sexual pactuados com a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Raivs) passam pela classificação de risco da emergência adulto e são atendidos conforme os fluxos institucionais já definidos;

não é preciso referenciamento nos casos de interrupção legal da gestação (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2022).

É importante enfatizar que a gestante recebe todos os cuidados necessários dentro da maternidade; lhe é oferecido um atendimento o mais humanizado possível durante todo trabalho de parto. A instituição tem compromisso com a amamentação e o contato pele na primeira hora de vida; o RN permanece com a mãe desde o nascimento até a alta, sendo que a Unidade Neonatal possui a finalidade de atender estritamente os RNs pré-termo e/ou de baixo peso, e RNs com intercorrências clínicas (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2019).

O Hospital das Clínicas de Uberlândia está localizado na Av. Pará, 1720 - Umuarama, Uberlândia/MG, CEP 38405-320; foi construído como unidade de ensino e inaugurado em 26 de agosto de 1970. A instituição é referência para atendimentos de média e alta complexidades para municípios do Triângulo Mineiro; e Alto Paranaíba, pelo SUS. O serviço de emergência é realizado pelo Pronto-Socorro, aberto durante 24 horas, o qual oferece assistência em quase todas as especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas, incluindo serviços em saúde da mulher. Assim, atende às necessidades de ensino dos programas de Residência Médica e Multiprofissional. O hospital é, também, considerado um grande campo de pesquisa, possibilitando condições para o desenvolvimento de estudos realizados por estudantes (Hospital de Clínicas de Uberlândia, 2020).

A maternidade do referido hospital é composta por 36 leitos de alojamento conjunto, que atende cerca de 150 partos por mês, entre cesarianas e partos vaginais; ainda, possui setores de Centro Obstétrico, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, berçário de alto risco, setor de Cardiologia Pediátrica e Banco de Leite Humano com certificado na categoria ouro de qualidade pelo Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. Além disso, contém selo de hospital Amigo da Criança e contempla o método Canguru (Hospital de Clínicas de Uberlândia, 2020; Gontijo; Freitas; Deus, 2019).

Vale destacar que os partos realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU ocorreram de maneira respeitosa e humanizada, com a presença de métodos não-farmacológicos para alívio da dor, livre escolha da mulher frente às posições desejadas e técnicas de relaxamento, promovendo e permitindo o protagonismo da mulher durante a gestação e trabalho de parto, e contracenando com as recomendações do Ministério da Saúde para

humanização do parto normal, reduzindo, assim, situações de violência obstétrica (Hospital de Clínicas de Uberlândia, 2020).

5.3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O período de realização da pesquisa ocorreu entre junho e julho de 2023, e obedeceu aos prazos estipulados pelo cronograma do estudo, aos critérios de apreciação, à autorização das instituições participantes (Anexo A) e à aprovação do CEPESH/UFSC (Anexo B).

5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente, foram convidadas para participação do estudo 20 Enfermeiras Obstetras e Enfermeira Generalista das duas instituições. Como critérios de inclusão das participantes, utilizou-se: serem enfermeiras obstetras e/ou enfermeiras generalistas e que atuassem no CO há pelo menos seis meses – motivado pela percepção de que seria um período adequado para que tivessem adquirido experiência necessária no acompanhamento à parturiente em todos os períodos clínicos do parto, além de ter obtido devido êxito no período probatório das instituições. Para critério de exclusão utilizou-se a impossibilidade do exercício de suas atividades laborais, seja por atestado, licenciamento e/ou férias programadas, não ser efetivo da escala de trabalho do CO. Salienta-se que apenas uma das participantes encontrava-se de férias e outras três encontravam-se a menos de 6 meses no setor e, portanto, após a aplicação dos critérios, a amostra final consistiu em 15 EOs e uma Enfermeira Generalista. O processo de recrutamento das profissionais se deu por meio de convite individualizado, de forma presencial ou via e-mail, e anterior às entrevistas.

As entrevistas foram realizadas após a confirmação das participantes, considerando os critérios de seleção para a participação na pesquisa e tendo sido esclarecidos os objetivos, o risco e os benefícios, conforme o regulamento do CEPESH/UFSC. As entrevistas foram realizadas em sala de uso individual (sala de reuniões) do HU/UFSC/EBSERH e do HC/UFU/EBSERH, considerando ser um ambiente adequado, livre de ruídos ou de qualquer forma de interferência; após, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento compreendido em questionário semiestruturado para coleta de informações, a fim de garantir que as perguntas fossem realizadas da mesma forma a todos os profissionais que aceitaram participar do estudo, o qual está disposto no Apêndice A. Foi construído pelos autores, tendo em vista responder aos objetivos apresentados pelo estudo.

O instrumento é composto por três blocos de questões abertas e fechadas relacionadas ao estudo. No primeiro bloco de questões, são abordados dados de identificação dos participantes enfermeiros com codinome, data de nascimento, idade, sexo, endereço, cidade, profissão, entre outros. No segundo bloco, são abordados dados inerentes ao trabalho do enfermeiro obstetra. E, no terceiro bloco, o instrumento aborda dados relacionados à organização do trabalho, à autonomia e à identidade profissional.

As entrevistas foram gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4) e as transcrições ficarão arquivadas com os pesquisadores por um período de cinco anos e destruídas em seguida (Gil, 2008).

A todo o momento foram respeitadas a confidencialidade e a privacidade, com a opção da não utilização das informações em prejuízo dos participantes, inclusive em termos de autoestima e de aspectos econômico-financeiros. Ademais, esta pesquisa pondera os riscos e os benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

5.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de comunicações de Bardin, que consiste em obter por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo da mensagem, permitindo, portanto, a inferência de conhecimento das condições e recepção destas mensagens (Bardin, 2016).

Para a realização da técnica, foram realizadas três fases propostas: A primeira, a pré-análise, em que o autor fez a organização do material a ser analisado, ou seja, as entrevistas de acordo com as hipóteses e objetivos do estudo. Para tal,

realizou-se a leitura flutuante do material, no intuito de esgotar a totalidade da comunicação; após encontrar homogeneidade dos dados, foram estabelecidos os eixos temáticos, adaptando os documentos ao conteúdo, de modo que os elementos se enquadrassem em apenas uma categoria (Bardin, 2016).

Na segunda etapa, preocupou-se com a exploração do material, por meio da escolha das unidades de codificação. Nesta fase, o referencial teórico serviu de arcabouço para a classificação e a agregação das entrevistas, primeiramente separados em dois grandes temas “Autonomia” e “Identidade profissional”, para, assim, serem classificados em blocos, de acordo com a proposta do estudo (Bardin, 2016) .

E, por último, a terceira fase consistiu no tratamento dos resultados – realizou-se a inferência por meio da indução do roteiro das entrevistas, procurando respostas aos questionamentos iniciais da pesquisa. A interpretação refere-se aos conceitos e às proposições encontrados nas falas das entrevistas (Bardin, 2016) .

Vale destacar que, por se tratar de uma temática relacionada a pesquisas sociais em organizações, utilizar-se da Análise de Conteúdo para tratamento dos dados é de fundamental importância, pois, por meio deles, somos capazes de obter com maior riqueza e clareza as informações das entrevistadas.

5.7 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador no período informado. Os instrumentos foram preenchidos mediante informações coletadas. Entrevistas semiestruturadas, individual, com duração de aproximadamente 40 minutos, foram realizadas pelo pesquisador. Visando o aprimoramento da condução das entrevistas, foi realizado um teste-piloto, revisado antes de se aplicar o instrumento aos participantes do estudo. O local em que se realizaram as entrevistas foi um local privativo, livre de ruídos e disponibilizado pelas instituições de pesquisa.

Salienta-se que, para a construção desta pesquisa, foi utilizado o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), com o intuito de proporcionar transparência a todo o processo de construção e de realização. A finalidade da apropriação de tal instrumento, principalmente na pesquisa qualitativa, é evidência no que concerne à fidelidade de todas as etapas do processo, conferindo, assim, maior credibilidade possível.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Obedecendo aos preceitos da Resolução n.º 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, o projeto foi encaminhado para autorização institucional das instituições participantes e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do registro via Plataforma Brasil (Conselho Nacional de Saúde, 2012). Vale destacar que a pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para a realização da coleta de dados, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, os procedimentos, os benefícios e os eventuais riscos ou desconfortos advindos do estudo. Diante disso, os participantes concordaram com a participação voluntária, dando sua ciência no TCLE (Apêndice B), no qual foram respeitadas as questões éticas que concernem ao anonimato dos participantes, confiabilidade dos dados e uso dos resultados para fins científicos.

6 RESULTADOS

6.1 MANUSCRITO 1: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA OBSTETRA

RESUMO

OBJETIVO: Compreender e contextualizar a organização do trabalho e suas subjetividades, na ótica da enfermeira obstetra, considerando sua perspectiva e experiência no campo da prática profissional. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada realizada entre junho e julho de 2023, com 16 enfermeiras obstetras, em dois hospitais federais administrados pela empresa EBSEH. Os dados foram analisados pelo conteúdo da temática de Bardin e apresentou as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. **RESULTADO:** Muitos são os fatores que contribuem e/ou interferem para o trabalho da enfermagem e estão relacionados à organização do trabalho, os quais são intrínsecos à profissão, mas também definidos pela macroestrutura dos serviços de saúde. Alguns desses fatores foram evidenciados neste estudo, dentre os quais: Organização do trabalho, gestão e recursos humanos, agregando as subcategorias: gestão em processo de trabalho e instrumentos de trabalho e protocolos; comunicação e relacionamento interpessoal; infraestrutura física e material. **CONCLUSÃO:** O contexto laboral da organização da EO em uma unidade de centro obstétrico é cercado de elementos que comprometem o cuidado às parturientes. Nesse sentido, diante da precariedade de recursos humanos, estrutural e material das instituições de saúde, surge o descontentamento diante do grande esforço exigido para alcançar uma organização idealizada e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiras Obstétricas; Organização e Administração; Fortalecimento Institucional; Adequação Organizacional; Clima organizacional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand and contextualize the organization of work and its subjectivities, from the perspective of the obstetric nurse, considering their perspective and experience in the field of professional practice. **METHOD:** Descriptive research, with a qualitative approach, through semi-structured interviews conducted between June and July 2023, with sixteen obstetric nurses, in two federal hospitals managed by the company EBSEH. The data were analyzed according to the content of Bardin's theme and presented the three phases: pre-analysis, exploration of the material and treatment of results. **RESULT:** There are many factors that contribute and/or interfere with nursing work and are related to the organization of work, which are intrinsic to the profession, but also defined by the macrostructure of health services. Some of these factors were highlighted in this study, including Work organization, management, and human resources, combining the subcategories: management in the work process and work instruments and protocols; communication and interpersonal relationships; physical and material infrastructure. **CONCLUSION:** The work context of organizing EO in an obstetric center unit is surrounded by elements that compromise care for

women in labor. In this sense, given the precariousness of human, structural and material resources in health institutions, discontent arises due to the significant effort required to achieve an idealized and quality organization.

KEYWORDS: Nurse Midwives; Organization and Administration; Capacity Building; Organizational fit; Organizational climate.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, muito se discute acerca dos atuais modelos organizacionais em saúde, em especial aqueles relacionados à operacionalização do trabalho em enfermagem. Direcionados ao cuidado em saúde, são estruturados de maneira hierarquizada, rígida, dividida em tarefas e apoiados pelo segmento de manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição e tarefas. Entretanto, a forma com a qual o serviço vem sendo organizado está favorecendo a fragmentação da assistência, gerando grandes discussões, na medida em que distancia os profissionais dos verdadeiros saberes da profissão (Ribeiro *et al.*, 2022).

Alguns estudos apontam a necessidade de mudanças nos atuais modelos, considerando que, para o alcance da efetividade do cuidado em plenitude, são necessários elementos como a integralidade da assistência, o cuidado individualizado, a implementação de ações de baixa e de alta complexidade, com resolutividade e rigor científico (Nishio *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2022).

Em relação ao processo de trabalho em enfermagem, é essencial refletir sobre as organizações já existentes, aprimorá-las e inová-las. O objetivo principal é garantir a qualidade e a excelência do cuidado em saúde e dos usuários; para isso, é necessário analisar aspectos como: o modelo organizacional de cada instituição; de como os processos são realizados; as formas de gerenciamento; as ferramentas e os instrumentos utilizados para a operacionalidade do trabalho. Contudo, vale ressaltar a existência de potencializadores e limitantes no ambiente de trabalho, que influenciarão na efetivação desse processo no cotidiano da prática profissional do enfermeiro (Nishio *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021).

Ampliando a discussão para o campo da enfermagem obstétrica, sobretudo para o cenário da enfermeira obstetra (EO), a literatura contextualiza a existência de inúmeros desafios relacionados à organização do trabalho da categoria. Nessa perspectiva, é sinalizada a ausência dessas especialistas no ambiente de trabalho, em decorrência de demandas institucionais e funcionais das organizações em saúde,

que as substituem por generalistas, e que se configura como uma das principais problemáticas no contexto organizacional e que tem como consequência negativa uma assistência pautada em inadequações, no aumento de práticas intervencionistas e na desvalorização da categoria (Nicácio *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no Reino Unido (Taylor *et al.*, 2022), com o objetivo de comparar as diferentes organizações e a força de trabalho em saúde, descreveu a demografia da profissão das enfermeiras e parteiras, sendo uma profissão fortemente dominada por mulheres, em proporção mais alta nos grupos com idades entre 45 e 54 anos (30,1%, 29,1%). Considerando a força de trabalho e a trajetória de carreira dessas profissionais, foi constatada uma diferença considerável em relação a outras categorias, a exemplo dos médicos. Sobre a permanência nas organizações de saúde, 27,5% das enfermeiras abandonam o trabalho que, em comparação aos médicos, é de cerca de 21,4%.

De acordo com os últimos relatórios e inquéritos em saúde, a crise global de recursos humanos em saúde levará a uma carência significativa de força de trabalho de enfermeiras e obstetras; os dados estimados são em torno de 7,6 milhões para 2030. Tal problema é associado ao envelhecimento desses profissionais, associado à insatisfação ao ambiente de trabalho, tornando-se uma das principais preocupações das organizações de saúde (Holland; Tham; Gill, 2018; Gebriné *et al.*, 2019; Rodríguez *et al.*, 2023).

Nesse sentido, é essencial a reestruturação dos ambientes de trabalho, com vistas a se promover um ambiente de trabalho acolhedor e valorizador, priorizando a adoção de modelos de gestão e/ou governança compartilhada pelas EOs, de modo a implementar estratégias que favoreçam a melhoria da comunicação multiprofissional e intersetorial, para se capacitar a equipe e implementar medidas educativas (Copelli *et al.*, 2017; Dodou *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018).

Vale destacar a importância das enfermeiras obstétricas ou obstetras na realização de partos normais, sendo a garantia para a parturiente do direito ao acolhimento e à classificação de risco implementados em obstetrícia, da permissão de acompanhantes de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, da dieta livre para as parturientes, do acesso a métodos não-farmacológicos para alívio da dor, da não realização de procedimentos rotineiros, de clampeamento oportuno do cordão umbilical, de contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (Apice On, 2017).

Baseado no exposto, formulou-se a questão norteadora: quais os aspectos inerentes à autonomia e à identidade profissional no contexto da organização do trabalho no campo da enfermagem obstétrica? Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender e contextualizar a organização do trabalho e suas subjetividades, na ótica do enfermeiro obstetra, considerando sua perspectiva e experiência no campo da prática profissional.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Elegeram-se o delineamento de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que propicia evidenciar aspectos da realidade, os quais não se pode quantificar, permitindo, assim, captar a realidade social, tais como aspectos individuais, vivências e experiências de vida, de modo a investigar tais assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais, implícitos nos posicionamentos e comportamentos das pessoas (Minayo, 2012).

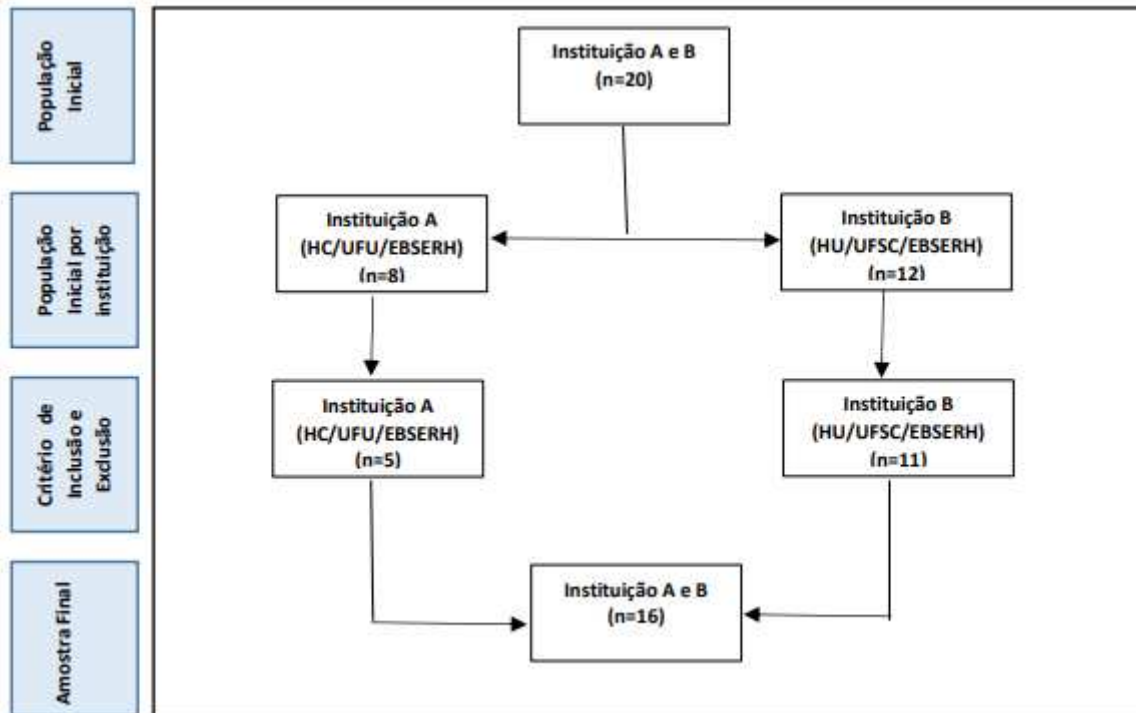
Local

Trata-se de um estudo realizado em duas instituições diferentes, sendo elas hospitais públicos federais, gerenciados pela Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); a primeira instituição, o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – pela Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH); e o segundo cenário de investigação, o Hospital das Clínicas de Uberlândia – da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU/EBSERH).

Participantes

Foram convidadas 20 Enfermeiras Obstetras e Enfermeiras Generalistas das instituições do estudo, sendo oito delas da instituição A (HC/UFU/EBSERH) e doze da instituição B (HU/UFSC/EBSERH). Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se a participação total de 16 indivíduos, o que corresponde a cinco participantes da instituição A e onze referentes às participantes da instituição B. A seguir, encontra-se na Figura 1 – Fluxograma de seleção das participantes do estudo – e, posteriormente, na Tabela 1 – Critérios para a inclusão e exclusão das participantes para este estudo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção das participantes do estudo. Florianópolis-SC (2024)



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão para este estudo. Florianópolis-SC (2024)

CRITÉRIO DE INCLUSÃO	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO
i. Ser enfermeira obstetra e/ou enfermeira generalista; ii. Atuação mínima de seis meses, na unidade; iii. Experiência no acompanhamento à parturiente e êxito no período probatório	iv. A impossibilidade do exercício das atividades laborais: (atestado, licenciamento e ou férias programadas); v. Não ser efetivo da escala de trabalho da unidade.

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu entre junho e julho de 2023, por meio de entrevistas, utilizando questionário semiestruturado, as quais foram agendadas previamente e realizadas no local de trabalho pelo pesquisador. O roteiro continha questões norteadoras sobre a organização do trabalho da enfermeira obstetra. As entrevistas duraram em média 45 minutos, foram gravadas (áudio) e, posteriormente, transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador, por meio do programa Microsoft Word®, ano 2023, e armazenadas no Google Drive®.

Análise e Tratamento de Dados

Na elaboração das categorias emergentes do estudo, aplicou-se a análise de conteúdo temática de Bardin. Num primeiro momento, foi realizada a pré-análise com a devida organização e operacionalização dos dados. Posteriormente, a fim de identificar as unidades de registros, realizou-se uma leitura do material em profundidade, explorando e destacando os pontos de convergência ou divergência acerca do estudo de maneira que as falas fossem codificadas, classificadas e categorizadas de acordo com os elementos encontrados (Bardin, 2016).

Aspectos Éticos

Em todo o processo de investigação foram obedecidas as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e os indicativos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi obtida a anuência da EBSEH para HU/UFSC/EBSEH e HC/UFU/EBSEH, sendo o projeto aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob Parecer nº 5.954.607 de 21 de março de 2023. Todos os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram garantidos seus direitos. Para preservar o sigilo e o anonimato, os fragmentos das falas dos participantes foram identificados por codificação em letras representadas por: ENF- de enfermeiro, seguindo número de ordem das participantes e a letra correspondente à instituição A (HC/UFU/EBSEH) ou B (HU/UFSC/EBSEH); (por exemplo ENF1A, ENF2A, ENF3A, ENF10B, ENF11B...)

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Das participantes deste estudo, todas foram do sexo feminino; em relação à faixa etária, seis estão entre 20-39 anos; e dez, entre 40-52 anos. Sobre a formação, 15 possuem Especialização em Enfermagem Obstétrica. No tocante aos vínculos laborais, 15 são de regime celetista (CLT) e uma estatutária (RJU); em relação ao turno de trabalho, nove estão no período diurno e sete no noturno, sendo distribuídas em escala de trabalho de 30 ou 36 horas semanais, variando em plantões (de 12x36; 12x60 horas), conforme o vínculo de trabalho. Quanto ao tempo de atuação na unidade de trabalho, o período varia de 6 meses a 7 anos.

Para os resultados do estudo, após a análise das redes temáticas emergiu-se as seguintes categorias: 1) “Organização do Trabalho, Gestão e Recursos Humanos”; agregando as subcategorias: Gestão em processo de trabalho e Instrumentos de trabalho e protocolos; 2) “Comunicação e relacionamento e 3) “Infraestrutura física e material”, conforme Figura 2.

Figura 2 - Rede Temática, Organização do Trabalho da EO. Florianópolis-SC (2024)



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Organização do Trabalho, Gestão e Recursos Humanos

Gestão em processo de trabalho

O trabalho da Equipe de Enfermagem em Centro Obstétrico é cercado por uma multiplicidade de demandas; portanto, organizar os serviços em saúde caracteriza-se como uma árdua tarefa para o profissional enfermeiro, haja vista a existência de inúmeras situações que se apresentam no decorrer de um plantão, seja ele diurno ou noturno. Diante de tal conjuntura, formulou-se o seguinte questionamento para as entrevistadas: quais fatores seriam determinantes dentro do espaço organizacional do trabalho do EO que influenciasse na efetividade do cuidado? Nessa direção, foi evidenciado, durante as entrevistas, o dimensionamento de recursos humanos como um fator que impossibilita o alcance para a efetividade do cuidado, sendo que necessitaria de maior envolvimento e interesse das instituições de saúde.

[...] é necessário o interesse da instituição em ter mais profissionais enfermeiras obstetras, é corriqueiro ficarmos com número reduzido de profissionais. Não adianta querermos dar uma assistência de qualidade às

gestantes se a instituição não oferece uma estrutura adequada e com número adequado de pessoal para começarmos a atuar, né? (ENF2A)

[...] num plantão onde há apenas uma enfermeira, não conseguimos dar conta de todo o trabalho! (ENF2A)

Dimensionar a equipe de enfermagem de acordo com as demandas assistenciais é uma atribuição exclusiva do enfermeiro, a quem cabe organizar e adequar a escala de trabalho, de tarefas e de atribuições pertinentes, bem como implementar e desenvolver estratégias capazes de atender as demandas do dia a dia.

[...] a demanda é grande e infelizmente o quantitativo de enfermeiro é sempre inferior. A gente até tenta organizar o serviço da maneira que deveria, aplicando a assistência dentro do processo de enfermagem [...] O desafio diário é dimensionamento de pessoal dentro de IST, mas temos que adequá-la da melhor maneira possível a escala diária de trabalho e a atribuições, para atender a demanda, porém, nem tudo é possível a tempo e a hora, você sabe bem disso! (ENF4A)

Percebe-se que o número reduzido de profissionais é um problema intersetorial e que influencia não apenas em superar as demandas, mas também acaba afetando o fluxo de atendimento às gestantes e puérperas, a exemplo: número reduzido de enfermeiros ou técnicos, falta de anestesistas para promover a analgesia para parto, principalmente em horário comercial, entre outros.

A falta de recursos humanos é um fator que somatiza com a intensificação da superlotação, gerando aos trabalhadores um impacto negativo, como o estresse e sobrecarga de trabalho.

[...] o número de profissionais é recorrentemente reduzido e/ou deficiente, tanto aqui no C.O quanto em outros setores como alojamento conjunto, isso às vezes limita a nossa passagem de plantão da puérpera para outro setor ou de receber alguma gestante. O ruim é que acaba atrapalhando todo o fluxo de atendimento, pois acaba que a puérpera e bebê ficam na unidade até surgir uma vaga, impossibilitando admitir outra paciente, o que dificulta ainda mais o andamento do fluxo (ENF6B).

[...] apesar da instituição acolher muito bem seu servidor e o empregado ter uma flexibilidade, há um certo engessamento da gestão que limita os colegas que gostariam de cobrir essas baixas nos setores, isso de certa forma acaba não valorizando o profissional da maneira que deveria, sobrecarregando o serviço. Mas, entendemos que a instituição é bastante burocrática, por ser administrada por uma autarquia é cheia de regras (ENF10B).

Em relação à gestão e à liderança, considerando questões como desenvolvimento de gestão ou governança compartilhada, com enfoque na melhoria

da assistência, foi relatada a falta de interesse da gestão em receber as demandas da equipe, o acúmulo de funções e atribuições que levam a desgaste e sobrecarga das enfermeiras.

Gerir, organizar e liderar nossa equipe de trabalho acaba tornando uma tarefa árdua, como toda parte de registros foi agregada para enfermeira, acabamos fazendo toda a burocrática e o que limita as ações assistenciais. Se fosse compartilhada a demanda teríamos mais tempo para estar mais junto da equipe, por exemplo: a declaração de nascimento e a carteira do recém-nascido em outras instituições que trabalhei, quem preenchia era pediatra, já o livro de nascimento era preenchido pelo técnico (ENF5A).

[...] além de toda a sistematização e processo de enfermagem, temos uma equipe para gerenciar as demandas assistenciais e ainda depender de um sistema que por ser informatizado é demorado! Somado ao fato de poucos computadores para vários profissionais (ENF5A).

A falta de qualificação da gestão, principalmente das lideranças, foi algo evidenciado pelas entrevistadas, bem como a ausência de representantes da enfermagem nos cargos maiores, como nas chefias de unidade, algo que contribuiria para que as demandas fossem atendidas.

Há uma falta de qualificação da gestão, temos hoje uma liderança de enfermagem com pouca experiência, apesar de notarmos um crescimento, entretanto, exerce pouca influência junto aos outros pares gestores e os acima, principalmente em defender a causa da enfermagem obstétrica aqui na instituição. Acreditamos que até as demandas são levadas, há um muro, um paredão e elas não são atendidas. Então ao levar os pedidos não sustentam as ideias, não apresenta argumentos, não briga pela causa, sabe? [...] Antigamente, as outras lideranças tinham aquele espírito de lutar pela causa, tinham autonomia, batiam de frente, entendeu? Havia gabarito, era sangue nos olhos! (ENF10B)

A maior dificuldade é ainda não termos uma chefia enfermeira. Toda a saúde da mulher, os 3 setores (alojamento, triagem, ginecologia/obstetria G.O.), a chefe é a mesma, um médico! Então, acaba que nossas demandas não são atendidas como deveria (ENF5B).

Instrumentos de trabalho e protocolos

Ao serem instigadas a descreverem o trabalho da EO no ambiente organizacional das instituições do estudo, focando em elementos essenciais e que favorecessem a melhoria da qualidade do cuidado, como seguimento de protocolos, fluxogramas e rotinas de trabalho, as participantes destacaram que a ausência de protocolos específicos para a categoria é um limitador para sua atuação no trabalho de parto de gestantes de risco habitual.

O protocolo existe, entretanto, é muito limitado aqui, inclusive foi uma das

minhas primeiras indagações “a necessidade da implementação de um protocolo assistencial” que garanta a atuação da enfermeira obstétrica ao parto de baixo risco aqui na maternidade (ENF6B).

Pode-se captar o descontentamento das participantes em relação aos protocolos multiprofissionais, por serem direcionados, em sua maioria, à atuação médica. Entretanto, mesmo com as limitações existentes, as práticas específicas da enfermagem, as rotinas assistenciais, o fluxograma para o atendimento às gestantes/puérperas, objetivam seguir uma certa padronização, por meio da utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e treinamentos constantes da equipe de trabalho.

O protocolo é multiprofissional, existem instruções quanto às indicações e condutas médicas. Temos também os POPs demonstrando os procedimentos específicos para enfermagem, os quais são revisados a cada 2 anos e ficam disponíveis para o alcance de todos no posto de enfermagem para rápida consulta. A equipe em treinamento na unidade, são orientados a visualizar o material, de maneira a aprimorar as práticas assistenciais como: punção de acesso, alguns fluxos e rotinas a exemplo em caso de óbito fetal, condutas em relação ao uso de sulfatação para gestantes hipertensas, cuidados com RN de mães HIV positivas, enfim, coisas que usualmente fazemos bastante (ENF14B).

O fluxo de entrada da paciente segue da triagem até a chegada no centro obstétrico, onde geralmente é recebida pela enfermeira e equipe técnica, sendo a ela, explicada toda a rotina do setor. Conduzimos o trabalho de parto, disponibilizando e orientando com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, sendo que equipe de enfermagem fica muito próxima da parturiente em todos os sentidos (ENF6B).

Ainda sobre a organização das rotinas assistenciais, as participantes destacaram a importância do *Safety Huddle* como uma importante política implementada e que contribui de maneira a alinhar e organizar as ações de cada setor, favorecendo, assim, o andamento dos serviços e demais fluxos intersetoriais.

Existe aqui uma política que a gente chama de Safety Huddle, que tem por objetivo justamente alinhar o serviço, conversarmos com os colegas responsáveis pelos turnos em cada setores afins, como: UTI neonatal, alojamento conjunto, centro obstétrico, triagem obstétrica, ginecologia para a partir daí, possamos alinhar e organizar cada setor, podendo identificar possíveis déficit de funcionário; qual demanda é prioritária; qual a possibilidade de uma paciente ser de outro setor; número de vagas; gestão de leito; entre outras demandas (ENF10B).

A importância da sistematização da assistência de enfermagem na prática do cuidado foi verbalizada pelas participantes da pesquisa, bem como a influência que

ela exerce enquanto instrumento metodológico nos diferentes espaços assistenciais, permitindo aos profissionais enfermeiros organizar o cuidado em saúde de forma sistemática. A partir desse pressuposto, nesta categoria, pode-se explorar o ponto de vista das participantes acerca da implementação do instrumento e como ele é utilizado em seu cotidiano para a organização do cuidado.

A sistematização ocorre e é feita para todas as pacientes que são assistidas no C.O., inclusive os RNs e eventuais casos de cureta, AMIU, ou seja, para casos de aborto espontâneo e interrupção legal da gestação. Algumas das etapas da sistematização, como histórico, é feita na triagem. Quando a paciente entra em nosso setor, para realizar algum procedimento que não seja o parto, apenas realizamos a evolução. Nos casos de parto, realizamos todas as etapas sempre analisando se a prescrição funciona de fato para mãe e para o bebê (ENF14B).

Aqui no centro obstétrico, utilizamos o sistema informatizado que é o AGHU, onde realizamos todas as etapas da [Sistematização da Assistência de Enfermagem] SAE, realizamos o histórico e evolução no sistema, ainda são impressas a prescrição de enfermagem. Antigamente fazíamos a admissão e a evolução com 24 horas não era uma rotina, às prescrições de enfermagem já previamente pronta e não era formulado a lista de problemas, os diagnósticos já era previamente pronto! Agora tudo mudou (ENF5A).

Infraestrutura física e material

Nesta categoria estão identificados os relatos acerca da infraestrutura física e material disponíveis, sendo que, atualmente, as instituições apresentam uma precária e desajustada infraestrutura, enfatizando-a como um impeditivo em ofertar de cuidados às gestantes e puérperas: há falta de chuveiro, de espaços para conforto e de privacidade das pacientes. Obviamente, por serem construções mais antigas, não tiveram uma adequada engenharia, pensada, e que favorecesse a organização dos serviços de acordo com as necessidades dos usuários.

[...] a estrutura física que a instituição oferece é maior impeditivo, quando nosso serviço ainda era porta aberta a demanda era muito grande, não conseguimos organizar o trabalho da forma que deveria. Havia falta de funcionários, então naquela época tínhamos que trabalhar com a equipe incompleta. E associado a isso havia e ainda há as inadequações de estrutura física, por exemplo, dificuldades para a oferta dos métodos não farmacológico, falta de chuveiro para todas as gestantes, a analgesia não era e ainda continua não sendo feita durante o horário comercial (ENF14B).

[...] O hospital tem uma estrutura antiga, com equipamentos muito antigos. Às vezes tem dia que você tem um sonar para atender todas as pacientes, isso é muito ruim! Os banheiros são muito apertados, você não consegue oferecer um método farmacológico adequado, com mais conforto e privacidade para as pacientes como a gente gostaria! (ENF, 14B)

Apesar da disponibilidade da maior parte de material e de insumos, foi relatada a ausência e/ou sucateamento de materiais essenciais para assistência, tais como: sonar para ausculta de batimento cardíaco fetal, monitores, cama etc. Em relação à engenharia clínica, observam-se recorrentes falhas no processo de manutenção dos equipamentos, tornando-se um fator estressor e causador de desassistência.

A disponibilidade de material assistencial para consumo diário, geralmente temos que o precisa. São exceções a falta de alguns insumos, por alguns eventuais problemas de licitação e ou entrega de fornecedor. Dispomos de tecnologias que às vezes no privado não tem! O ponto negativo, é o sucateamento dos equipamentos para assistência, muito antigos e ultrapassados, em algumas situações podendo gerar uma desassistência, gerando risco. A exemplo: monitor, cama, instrumental da área cirúrgica, equipamentos esses que passam 3 dias na manutenção na engenharia clínica, volta e passa 3 dias, após começa a apresentar o mesmo problema e ninguém dá baixa no patrimônio, vai empurrando de barriga, até esgotar a vida útil daquele material (ENF10B).

Comunicação, relacionamento interpessoal

Percebe-se que as relações profissionais são permeadas de conflitos e, assim, a comunicação se torna demasiadamente falha, havendo, inclusive, omissão ou troca das informações. Sempre no intuito de atender as demandas e agilizar os processos, contudo, os dados e informações importantes sobre a assistência de fato se perdem.

A comunicação às vezes eu acho falha, percebo que alguns profissionais querem muito agilizar a entrada da paciente aqui dentro do centro obstétrico e às vezes acabam deixando de passar a informação completa da paciente. A exemplo, eu vou citar: “um caso recente de uma paciente que passou pelo plantão, com um primeiro teste de HIV positivo e um segundo teste negativo. Ela não tinha histórico no pré-natal de contato com o vírus e foi coletada a sorologia”. Porém, ficamos sabendo de todo o caso porque eu escutei da equipe médica comentando entre eles. Então, eu percebo que há aquela vontade de colocar logo a paciente para dentro do setor, e as informações importantes como essa, deixam de ser passadas, portanto, uma falha que expõe a equipe e coloca em risco a paciente e bebê (ENF6B).

É notória a presença de conflitos no ambiente de trabalho, o que, segundo os relatos, é recorrente haver uma pressão de profissionais de outras categorias sobre os serviços de enfermagem, principalmente no sentido de garantir o aumento da produtividade ou mesmo sobre as condutas realizadas, sendo um grande causador de atrito entre as equipes.

A comunicação é um grande problema no hospital como um todo, é muito difícil! Devido à superlotação, sofremos pressão constante da equipe médica para realizar determinado serviço e com relação às condutas, são mudadas a todo momento [...] O número de cesarianas é bastante expressivo, sendo realizadas de maneira indiscriminada, como uma forma de aliviar e agilizar os processos. Essa falha de comunicação e troca de informações, gera muito atrito principalmente entre a equipe médica de Gineco-obstetra (G.O.) com a equipe de enfermagem da equipe, além da própria equipe médica de G.O., com os médicos pediatras. Mas o relacionamento entre os enfermeiros é bem melhor (ENF2A).

Os problemas relacionados à comunicação intersetorial são encarados como algo relacionado à particularidade e às demandas internas de cada setor, o que teria resolubilidade se cada integrante das equipes conhecesse e vivenciasse a realidade das outras unidades.

Com os outros setores a comunicação é um pouco complicada. Acredito que é devido a particularidade de cada setor, cada um tem seus problemas, tem a sua demanda e dificuldades, principalmente com a dimensionamento de pessoal. Muitas vezes, a gente acaba represando os pacientes aqui, por não conseguir encaminhar para um outro setor, por não terem vazão, porque estão com pouco profissional, porque não querem receber, porque não está no horário por causa disso ou daquilo. Então tudo se torna uma bolinha de neve e quem sai prejudicado é sempre o paciente, né? E isso é algo que precisa urgentemente ser retomado e constantemente averiguado! (ENF7B) Acredito que a melhor forma de estabelecer uma boa comunicação com os outros setores seja conhecer a realidade dos serviços, porque muitas vezes não sabemos o que estão passando e eles mesmos. Então fazer um plantão ou outro na UIT-Neo, no alojamento, na triagem e eles em nossa unidade isso talvez nos aproximamos da realidade. Isso servirá para nos ajudar a entender o que está passando e poder gerar mudanças. Por nosso setor ser muito restrito, as pessoas têm medo, e não querem vir, não querem se especializar e acaba que nós ficamos com poucas opções, pouca ajuda. Ficamos sobrecarregadas, nós não temos o apoio que poderia ter dos outros setores, ou mesma da gestão ou da liderança (ENF8B).

DISCUSSÃO

Muitos são os fatores que contribuem e/ou interferem para a assistência de enfermagem e estão relacionados com a organização do trabalho, os quais são intrínsecos à profissão, mas também definidos pela macroestrutura dos serviços de saúde. Alguns desses fatores foram evidenciados neste estudo e podem ser encontrados na literatura, dentre os quais foram, aqui, explorados: Organização do trabalho, gestão e recursos humanos, agregando as subcategorias: gestão em processo de trabalho e instrumentos de trabalho e protocolos; relacionamento interpessoal; infraestrutura física e material.

O processo de trabalho do enfermeiro no setor de obstetrícia consiste na atenção direta à mulher; sua atuação está direcionada, principalmente, aos cuidados

em todos os períodos de parturição. Podemos dividir as atribuições em atividades assistenciais e gerenciais, em que a primeira está ligada à realização do cuidado à parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; e a segunda, as ações de supervisão da equipe de enfermagem, com a provisão e previsão de recursos necessários para a realização de cuidados, organização do ambiente de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem (Lima; Sabino; Gouveia, 2018; Progianti *et al.*, 2018).

Entretanto, diante do atual cenário do cuidado em unidade de Centro Obstétrico, destacamos os espaços relacionados à “organização social do trabalho”, que é problematizada pela sua divisão do trabalho, considerando a existência do controle das tarefas, da autoridade do saber, do monopólio e do poder profissional. Nesse sentido, o monopólio é exclusivo das práticas médicas, sendo eles os detentores das ações relacionadas à parturiente, reforçando o dilema nas relações interpessoais e para com a comunicação entre as equipes, tornando-as conflituosas (Freidson, 1994).

Nesta direção, a importância reside em uma boa comunicação e relacionamento entre as EOs e os demais membros da equipe, de modo a contribuir para melhorar a qualidade do trabalho de parto, parto e pós-parto das mulheres. Além disso, a adequação de pessoal e de recursos ajuda a reduzir a intenção dos trabalhadores de abandonar o seu local de trabalho (Rodríguez-García *et al.*, 2023).

Entretanto, estudos trazem a existência de potenciais barreiras informais ao papel interprofissional à prática, que podem existir mesmo em ambientes de trabalho favoráveis. Tais barreiras estão relacionadas a fatores organizacionais, apoio colegiado, interprofissional e interpessoal, clareza de papéis, contextos econômicos e regulatórios. Em relação às possíveis barreiras para a implementação de uma intervenção de comunicação no ambiente clínico, são incluídas as longas horas de trabalho, enfermarias lotadas e grande volume de pacientes (Chang *et al.*, 2018; Ranchoff; Declercq, 2020).

O monopólio sobre as práticas profissionais, segundo Freidson (1988), ocorre quando há o domínio exclusivo de uma profissão sobre as demais, que é conhecido por “abrigos ou mercados protegidos”, os quais são eleitos por critérios corporativos, considerando quem estaria “apto ou não” a exercer atividades e funções por ela conquistadas. Esses critérios seriam o *status*, o credencialismo e a relação entre ocupações.

A perspectiva de Foucault (1995, p. 141) sobre o “poder” ajuda a entendermos que, no contexto da Enfermagem, ele é “exercido mais do que possuído”, não sendo um privilégio de uma classe, posto que ele circula e só funciona em cadeia e se exerce em rede.

Diante do pressuposto, o real desafio cotidiano da EO seria ultrapassar as fronteiras ou o “abrigo forte” conquistado pela medicina. Para tal, exige-se da profissão uma busca constante por critérios de credenciamento para execução de tarefas, necessitando de uma intensa mobilização da categoria para legitimar suas conquistas perante o Estado e sociedade (Freidson, 1998).

Portanto, o papel do enfermeiro, enquanto gestor de sua equipe, consiste em apropriar-se da responsabilidade que lhe é imputada e implementar ações capazes de corrigir as inadequações existentes, avaliando constantemente os processos de trabalho. Nesse sentido, a utilização da SAE como instrumento organizacional configura-se como uma estratégia fundamental para sistematizar os serviços, aliando-a sempre às atuais tecnologias em saúde, favorecendo, assim, a gestão integral à assistência ao cliente, além de possibilitar a melhoria na comunicação entre a equipe (Pissaia, 2018).

A Resolução n.º 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), dispõe que a SAE é uma ferramenta gerencial do cuidado que fornece subsídios para a organização da assistência de enfermagem, sendo o Processo de Enfermagem (PE) um de seus grandes pilares (Ribeiro; Padoveze, 2018). Logo, seu uso é imprescindível dentro de uma unidade de Centro Obstétrico, pois, além de conferir respaldo legal, agrega segurança ao paciente, precisão dos registros e facilita a comunicação entre a equipe, sendo possível o acompanhamento gradativo e integral dos pacientes. Entretanto, como já mencionado pelas participantes da pesquisa, a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio institucional dificultam sua operacionalização (Araújo *et al.*, 2022).

A organização das práticas profissionais, sejam elas individualizadas ou em grupos, segue os padrões institucionais, cercados de um sistema hierárquico e de divisão de trabalho; todavia, são as atividades acadêmicas e científicas que lhes permitem captar a existência de diferentes valores profissionais (Freidson, 1994). Há diferentes características organizacionais do contexto de trabalho em saúde, que podem facilitar ou limitar as práticas profissionais, as quais estão relacionadas ao ambiente de trabalho. Em relação ao trabalhador, elas podem influenciar na satisfação

ou na retenção do trabalho, já considerando os aspectos assistenciais, pois influenciam nos resultados e na qualidade dos cuidados prestados ao doente (Rodríguez-Garcia *et al.*, 2023).

Assim sendo, compreende-se que quanto mais uma organização se compromete, promove e apoia o desenvolvimento de ambiente de trabalho com cultura forte de segurança clínica, mais favorável será sua influência sobre as relações, ações e comportamentos de seus colaboradores. Mais rapidamente, então, será capaz de prevenir efeitos adversos e corrigi-los e, ao valorizar os membros de sua equipe, partilhando as informações necessárias, maior será a comunicação e a confiança interprofissional (Rodríguez-Garcia *et al.*, 2023).

Partindo dessa perspectiva, um sistema organizacional pouco favorável ou disfuncional implicaria a insuficiência de segurança no trabalho, a falta de um sistema de remuneração adequado e de estruturas de gestão e hierarquias (Bogren, 2020; Ranchoff; Declercq, 2020).

Os estudos da relação dos indivíduos com o seu ambiente de trabalho têm abordado a adequação 'pessoa-trabalho', que é a percepção de conforto e de compatibilidade do colaborador dentro da cultura da organização; e o ajuste 'pessoa-organização', que corresponde às características da pessoa com o trabalho e a cultura da organização (Bloxsome; Glass; Bayes, 2021). Primeiramente, quando ocorrem os 'ajustes' entre pessoa-trabalho-organização, resulta em um processo de lealdade e maior esforço por parte do trabalhador. Quando há adequação da pessoa-organização, denota-se uma melhoria na atitude e no comportamento no trabalho, aprimorando o desempenho e o bem-estar psicológico do trabalhador. Para o contexto da EO, especificamente, detém grande significado, pois possibilita a garantia de permanecer sempre satisfeita em seu trabalho e, com isso, maior probabilidade de retenção no emprego (Bloxsome; Glass; Bayes, 2021).

A criação e a manutenção de um ambiente de trabalho motivador, alinhado com as preferências e o bem-estar das EOs, são identificadas como cruciais para evitar demissões desnecessárias e, assim, aumentar a possibilidade de alcançar o acesso universal aos cuidados sexuais, reprodutivos, maternos e neonatais (Bogren, 2020; Ranchoff; Declercq, 2020).

Um estudo realizado na Austrália (Bloxsome; Glass; Bayes, 2021), no intuito de analisar a adequação organizacional na procura de profissionais, demonstrou algumas diferenças entre as características organizacionais dos serviços públicos e

privados. Há prioridades organizacionais em ambos os serviços, os quais envolvem valores, missão e visão específicos. Entretanto, compreende-se a existência de desafios ao exercer a profissão, sobretudo em instituições de saúde privada, em que o ambiente é abrangentemente de domínio médico. Todavia, o estudo também reconhece as vantagens dessas instituições ao oferecerem aos profissionais a desfrutar de flexibilidade e da escala familiar que, em comparação aos serviços de caráter público, são bastante limitados.

Considerando as instituições do estudo, é de conhecimento público os desafios encarados pela gestão dos Hospitais Universitários (HUs) no Brasil. Há problemas de ordem estrutural, financeira e de gestão, que necessitam urgentemente ser enfrentados. Portanto, fica evidente a necessidade de iniciativas no sentido de promover a modernização dessas instituições, principalmente em relação à gestão estratégica e operacional em saúde (Abbade, 2022).

A fim de enfrentar os problemas vivenciados pelos HUs, o governo federal criou a EBSERH pela Lei n.º 12.550, sancionada em 15 de dezembro de 2011. Trata-se de uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado; atualmente, sua gestão estabelece-se a partir de um movimento para superar os modelos de atenção individualizados e fragmentados, buscando oferecer condições materiais, estruturais e organizacionais, com vistas a atender às necessidades dos usuários aos serviços, reorganizando o modelo assistencial (Brasil, 2011).

Ao comparar as duas instituições deste estudo, é possível identificar que elas vivenciam situações similares em relação à gestão, mesmo tendo em mente que o HU/UFSC tem aderido à EBSERH desde 2016 e vem buscando seguir a pactuação quanto à gestão, contratação de pessoal e modelo de assistência. Mas, quando relacionadas às inadequações, realidade e vivências, os problemas são muito parecidos com as do HC/UFU, que aderiu recentemente à empresa, em 2018 (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2017; Brasil, 2018).

Dentre as inadequações, sinalizam-se: quantitativo de pessoal inferior à demanda, tendo inclusive a necessidade de abertura de processo seletivo em algumas áreas na tentativa suprir os desfalques; problemas infraestruturais e insuficiência de materiais para consumo assistencial. Entretanto, o maior desafio seria vencer a barreira existente entre os regimes de trabalho, estabelecendo paridade e bom relacionamento entre eles.

Nesse sentido, percebe-se que o processo de mudança no ambiente

organizacional do cuidado da saúde da EO é um processo desafiador e contínuo. O confronto diário com os dilemas, os problemas estruturais e a gestão são condições que corroboram e dificultam a efetividade das ações e planejamento do cuidado, configurando-se como uma problemática para essas profissionais. Portanto, faz-se necessário o envolvimento de todos os atores do cuidado, fazendo-se amplas consultas com os prestadores de cuidados de maternidade e com a comunidade.

É importante enfatizar o papel da enfermeira obstetra na assistência ao parto de risco habitual, principalmente nos serviços de saúde com perfil de atendimento à porta aberta ao público. Produzir um sistema para acolhimento e classificação de risco é fundamental para a efetividade e a qualidade do atendimento obstétrico. As emergências e triagens, por exemplo, são os locais ideais para promover o cuidado e poder estar mais perto das usuárias, ocasionando uma assistência adequada ao identificar precocemente as necessidades das mulheres, podendo, ao mesmo tempo, a classificação de risco ampliar a valorização do trabalho da profissional (Serafim, R.C. *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o uso dessas tecnologias de informação e comunicação servem de ferramenta de apoio assistencial e instrumento de organização dos serviços, já que através dela somos capazes de identificar de forma imediata a gravidade das usuárias, garantir atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco (Serafim, R.C. *et al.*, 2020)

A principal limitação do estudo está no pequeno tamanho da amostra; os resultados representam apenas a realidade das instituições pesquisadas, não podendo ser replicado a outros cenários. Os autores não têm potenciais conflitos de interesse e o financiamento para a pesquisa ficou a cargo dos próprios pesquisadores.

As implicações desse estudo para o âmbito da enfermagem estão na compreensão dos desafios relacionados à organização do trabalho da EO. As descobertas aqui evidenciadas e associadas a estudos anteriores podem contribuir para a formulação de estratégias no campo do trabalho da enfermagem para melhoria das ações relacionadas à força de trabalho, ao bem-estar dos profissionais, ao ambiente de trabalho. Ao aplicar medidas viáveis capazes de diminuir os problemas de recursos, estruturais e tecnológicos, visa a melhorar o ambiente de trabalho, a satisfação do trabalhador e favorecer a qualidade do cuidado às mulheres.

CONCLUSÃO

O contexto laboral da organização da EO em uma unidade de centro obstétrico é cercado de elementos que comprometem o cuidado das EOs para com as parturientes. Podemos ainda dizer que, ao mesmo tempo, esses elementos se configuram como um grande desafio para a prática dos profissionais de enfermagem que ali atuam, em que inúmeras são as adversidades, os confrontos diários relacionados ao domínio da prática, que os levam a refletir e a questionar sobre sua capacidade profissional.

Entretanto, é por meio dessas mesmas adversidades que são capazes de se mobilizar e desenvolver o máximo de suas habilidades e, assim, aprimorar as práticas relacionadas ao cuidado. Diante da precariedade de recursos humanos, de estrutura e de material das instituições de saúde, surge o descontentamento diante do grande esforço exigido para alcançar uma organização idealizada e de qualidade.

Sendo assim, o presente estudo vai mais além de compreender e contextualizar o fenômeno da organização – espera-se que provoque no leitor o olhar reflexivo, levando-o a confrontar e desenvolver uma consciência política sobre a organização do trabalho do enfermeiro, buscando, portanto, solucionar as inequações presentes nos espaços de trabalho de acordo com cada realidade.

REFERÊNCIAS

ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 999-1013, mar. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022273.44562020

ALMEIDA, B. dos S. *et al.* Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [São Paulo], v. 12, n. 1, e2073, 31 jan. 2020. DOI: 10.25248/reas.e2073.2020

APICE ON. **Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia**. Brasília, DF, 20017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

ARAÚJO, K. B. de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem à gestante no centro cirúrgico obstétrico: potencialidades e desafios. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 11, n. 1, p. e14111125034-e14111125034, 3 jan. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25034

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. 3. reimp. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOGREN, M. *et al.* Midwives' challenges and factors that motivate them to remain in their workplace in the Democratic Republic of Congo: an interview study. **Human Resources for Health**, [London], v. 18, n. 1, p. 65, 17 Sept. 2020. DOI: 10.1186/s12960-020-00510-x

BRASIL. **Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Brasília, DF: Casa Civil, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 26 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Concurso do hospital universitário de Uberlândia é neste domingo**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35267-ebserh?start=20>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BLOXSOME, D.; GLASS, C.; BAYES, S. How is organizational fit addressed in Australian entry level midwifery job advertisements. **BMC Health Services Research**, [s.l.], v. 21, n. 183, Dec. 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06169-x

CHANG, Y.-S. *et al.* Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: A mixed-methods systematic review. **Midwifery**, Edinburgh, v. 59, p. 4-16, Apr. 2018. DOI: 10.1016/j.midw.2017.12.014

COPELLI, F. H. da S. *et al.* Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 6, p. 1277-1283, Dec. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0116

DEJOURS, C. **O fator humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DODOU, H. D. *et al.* Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 332-338, 9 out. 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700030082

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUSS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

FREIDSON, E. **Professionalism Reborn**. London: Polity Press, 1994.

GEBRINÉ, K. É. *et al.* Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives. **Midwifery**, Edinburgh, v. 77, p. 9-15, Oct. 2019. DOI: 10.1016/j.midw.2019.06.006

HOLLAND, P. J.; THAM, T. L.; GILL, F. J. What nurses and midwives want: Findings

from the national survey on workplace climate and well-being. **International Journal of Nursing Practice**, Carlton, v. 24, n. 3, e12630, Jun. 2018. DOI: 10.1111/ijn.12630

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis, SC). **Adesão do HU à Ebserh completa dois anos e é tema de debate**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2017/12/adesao-do-hu-a-ebserh-completa-dois-anos-e-e-tema-de-debate/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, P. C.; SABINO, K. C. V.; GOUVEIA, M. T. DE O. O processo de trabalho da enfermagem obstétrica: reflexão. **Enfermagem Obstétrica**, v. 5, n. 0, p. e30, 30 dez. 2018.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. DOI 10.1590/S1413- 81232012000300007

NICÁCIO, M. C. *et al.* Women's safety culture in childbirth and related institutional factors. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190264, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0264

NISHIO, E. A. *et al.* Evaluation of Nursing Service Management Model applied in hospitals managed by social health organization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, e20200876, 2021. supl. 5. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0876

PISSAIA, L. F. *et al.* Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 1, p. 92-100, 16 jan. 2018. DOI: 10.17058/reci.v1i1.8953

PROGIANTI, J. M. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e33846, 24 out. 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.33846

RANCHOFF, B. L.; DECLERCQ, E. R. The Scope of Midwifery Practice Regulations and the Availability of the Certified Nurse-Midwifery and Certified Midwifery Workforce, 2012-2016. **Journal of Midwifery & Women's Health**, New York, v. 65, n. 1, p. 119-130, Jan. 2020. DOI: 10.1111/jmwh.13007

RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes *versus* realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210141, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03375, 3 dez. 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017028803375

RODRÍGUEZ-GARCÍA, M. C. *et al.* Exploring the relationship between midwives' work environment, women's safety culture, and intent to stay. **Women and Birth**,

Amsterdam, v. 36, n. 1, p. e10-e16, Feb. 2023. DOI: 10.1016/j.wombi.2022.04.002

SANTOS, G. L. A. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 168-173, 11 jun. 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. **Revista Paulista de Enfermagem**, Teresina, v. 29, n. 1/3, p. 11-20, 14 nov. 2018.

SANTOS, L. P. dos; BREUNIG, Y.; VIEGAS, M. F. A organização do trabalho na área de saúde em um hospital no Vale do Rio Pardo: entre o trabalho real e prescrito. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, p. 51-60, 19 jul. 2018. DOI 10.17058/rjp.v8i2.11846

SERAFIM, R.C., *et al.* System for reception and risk classification in obstetrics: A technical quality assessment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, p. e3330, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3327.3330

TAYLOR, C. *et al.* 'The WOW factors': comparing workforce organization and well-being for doctors, nurses, midwives, and paramedics in England. **British Medical Bulletin**, London, v. 141, n. 1, p. 60-79, 21 mar. 2022. DOI: 10.1093/bmb/ldac003

6.2 MANUSCRITO 2: AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA OBSTETRA

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a organização do trabalho da enfermeira obstetra e sua relação com a autonomia e a identidade profissional. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada realizada entre junho e julho de 2023, com 16 enfermeiras obstetras, em dois hospitais federais administrados pela empresa EBSEH. A análise foi de conteúdo, conforme proposto por Bardin, e apresentou as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. **RESULTADOS:** A atuação das enfermeiras obstetras na assistência ao parto de risco habitual nos hospitais de ensino é bastante limitada. A manutenção dos processos identitários torna-se um grande desafio nos espaços de trabalho, deparando-se com inúmeras dificuldades para expressar sua autonomia no cotidiano da prática. Como resultados, o presente estudo destaca os seguintes fatores: barreiras e limitações; residência em enfermagem obstétrica; cultura institucional; a figura da enfermagem pelo olhar de si e das pacientes; e atuação da enfermeira. **CONCLUSÃO:** Apesar de a literatura descrever as atribuições da EO em uma maternidade, na prática sua atuação é limitada. Diante da presença da residência médica nas instituições do estudo, seu poder decisório é colocado em segundo plano. Portanto, faz-se necessário refletir sobre a importância dessas profissionais nos espaços de trabalho em obstetrícia, evidenciando a necessidade de maior valorização e reconhecimento enquanto integrantes de uma equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiras Obstétricas; Autonomia Profissional; Identidade Profissional; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Parto Humanizado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand and contextualize the organization of obstetric nurses' work and its relationship with autonomy and professional identity. **METHOD:** Descriptive research, with a qualitative approach, through semi-structured interviews conducted between June and July 2023, with sixteen obstetric nurses, in two federal hospitals managed by the company EBSEH. The analysis was content, as proposed by Bardin and presented three phases: pre-analysis, exploration of the material and treatment of results. **RESULT:** The role of obstetric nurses in assisting high-risk births in teaching hospitals is quite limited. Maintaining identity processes becomes a major challenge in workspaces, facing numerous difficulties in expressing autonomy in daily practice. As results, the present study highlights the following factors: barriers and limitations; obstetric nursing residency; institutional culture; the figure of nursing through the eyes of themselves and patients and the nurse's actions. **CONCLUSION:** Although the literature describes the responsibilities of EO in a maternity hospital, in practice their performance is limited. Given the presence of medical residency in the study institutions, their decision-making power is placed in the background. Therefore, the present study leads us to reflect on the importance of these professionals in obstetric workspaces, highlighting the need for greater appreciation and recognition as members of a multidisciplinary team.

KEYWORDS: Obstetric Nurses; Professional Autonomy; Professional identity; Maternal and Child Health Services; Humanizing Delivery.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a profissionalização da Enfermeira Obstetra (EO) no Brasil concerne à associação construtiva do processo enquanto profissão e suas implicações diante de mudanças históricas e culturais, principalmente relacionadas à assistência ao trabalho de parto e ao parto. Os primeiros cursos de “ pós-graduação” em obstetrícia foram pela Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, em 1939; entretanto, em relação à formação, os cursos de Enfermagem naquela época aconteciam por um tronco comum optativo, caracterizado como especialização. Sendo assim, caracterizavam-se por obstetras e especialistas em Enfermagem Obstétrica. A obstetrícia foi incluída no currículo de Enfermagem como Pós-graduação na modalidade *lato sensu* apenas em 1994 (Oliveira; Galvão; Ramos, 2021; Schreck *et al.*, 2021).

Desde então, vários movimentos, no sentido de promover e garantir a atuação do EO, foram criados, dos quais podemos citar: o Movimento de Humanização da Assistência ao Parto (MHAP), de 1984, que impulsionou posteriormente a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); em 1992, a criação da Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); em 1993, a criação do Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria n.º 985; em julho de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN); e, em 2001, a Rede Cegonha (Carregal *et al.*, 2020; Oliveira; Galvão; Ramos, 2021; Souza *et al.*, 2022).

Mesmo mediante os avanços e as conquistas para a categoria, a realidade no contexto assistencial ao trabalho de parto e ao parto é cercada por problemáticas, principalmente nos ambientes hospitalares. Nesse tipo de instituição, a assistência é ancorada a um forte modelo tecnocrático de atuação médica, o qual deslegitima a autonomia das EOs. Em relação às mulheres, as localiza para o uso excessivo de tecnologias duras, com o aumento de medicalização, intervenções desnecessárias e elevadas taxas de cesarianas (Lopes *et al.*, 2019).

Embora cientes de que a Enfermagem e a Medicina tenham processos de tomada de decisão disciplinares específicos, a sua utilidade para a obstetrícia tem sido questionada no cotidiano da prática. Denota-se que, apesar da existência de teorias que discutem a tomada de decisão na obstetrícia, elas não levam em consideração o contexto e a filosofia em que a obstetrícia é praticada e a autonomia de decisão concedida às mulheres. Diante de tal fato, a EO é a profissional capaz de atender tanto às demandas maternas quanto às do bebê, considerando serem entidades indivisíveis. Portanto, o processo decisório dessas profissionais é o de incorporar elementos objetivos e subjetivos do cuidado, como as emoções e as intuições das mulheres (Jefford; Jomeen; Martin, 2016).

O atual modelo tecnocrático do cuidado tem repercussões negativas para o cuidado às mulheres e, sobretudo, para o processo de trabalho da EO, pois as coloca em uma situação de fazeres, limitando os cuidados a um processo clínico-biológico, cercado de regras e fazeres, descaracterizando e desvalorizando essas profissionais, além de desvincular a assistência dos princípios do parto humanizado, desapropriando as mulheres do direito sobre seus corpos (Lima; Sabino; Gouveia, 2018).

Para a qualidade de assistência ao trabalho de parto e ao parto, o ideal seria um sistema integrado de cuidados, facilitando o pleno exercício da autonomia das EOs, elevando as práticas, promovendo a autorregulação e a colaboração entre profissionais. Os benefícios, tanto para o prestador do cuidado quanto para as pacientes, são bem-documentados. Para o primeiro, incluem-se: maior satisfação profissional, cuidados mais claros e consistentes, melhor comunicação com outros colaboradores, permitindo aprender novas competências e abordagens para o cuidado, além de proporcionar um ambiente para inovação, o que permite maior concentração em áreas individuais de especialização. Para as pacientes, incluem-se: melhoria do atendimento, aumentando a coordenação dos serviços, integralidade dos cuidados de saúde para uma ampla gama de necessidades de saúde, capacitação dos consumidores do serviço como parceiros ativos nos cuidados, além de melhores resultados em saúde (Vedam *et al.*, 2018; Melkamu *et al.*, 2020).

Além das dificuldades que permeiam a expressão da autonomia da EO na assistência ao trabalho de parto de risco habitual, essas profissionais são confrontadas diariamente com dilemas pessoais, sobretudo relacionados à construção e à manutenção de sua identidade profissional. Neste caso, ao assumirem papéis de liderança, de gerência, administrativos, a assistência direta pode tornar-se uma parte menor da expressão do cuidado de enfermagem. Há, portanto, um distanciamento do cuidado com as parturientes e puérperas, que as levam a refletir sobre a segurança e a qualidade do cuidado. A falta de atuação diminui a autonomia e as conduz a repensar crenças e valores; o não uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos ainda na formação as levam a questionar suas identidades, desconstruindo sentimentos de pertencimento e de personalidade (Mbalinda *et al.*, 2023).

O desenvolvimento de uma identidade profissional é um processo ao longo da vida; é construído a partir das relações sociais, perpassando pela formação acadêmica e pelas relações sociais no campo profissional entre os grupos e individuais; é baseado nas competências, atributos, comportamento, cultura e ideologia pré-concebidos da profissão pretendida (Mbalinda *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2023).

Já a autonomia não é algo que possa ser dado a um indivíduo ou anexado como título. Inclui elementos-chave, como ter conhecimento no âmbito da prática obstétrica, ter autoridade e ser capaz de tomar decisões, sendo responsável pelas consequências de quaisquer decisões tomadas (Clemons *et al.*, 2021).

Uma revisão de escopo realizada no ano de 2022, com o objetivo de explorar a orientação de ação das EOs na sua prestação de cuidados durante partos hospitalares em países de rendimento elevado, demonstrou que a implementação da continuidade dos cuidados aumentou a autonomia da profissional na sua prática, estando em uma melhor posição para apoiar o seu bem-estar, além de facilitar a tomada decisória em consideração das preferências das mulheres (Luegmair; Ayerle; Steckelberg, 2022).

Nesse sentido, a limitação da autonomia da EO pode resultar uma redução da confiança nas suas competências e trazer sentimento de impotência; para o ambiente de trabalho, pode se tornar um fator crítico que viria a influenciar nas atitudes profissionais, no desempenho e no bem-estar dos trabalhadores (Clemons *et al.*, 2021).

Quando as EOs conseguem expressar a autonomia nos espaços de trabalho, estão propensas a ampliarem seus conhecimentos e habilidades, posto que conseguem aplicar na prática o uso do pensamento reflexivo, demonstrar sentimentos necessários para o parto, dando confiança às puérperas em seu trabalho de parto e, assim, experienciam efeitos positivos de autoconfiança (Luegmair; Ayerle; Steckelberg, 2022).

Diante das barreiras existentes no contexto do trabalho, as EOs buscam, por meio do amparo legal e de outros elementos, como o uso do conhecimento, a aplicação de habilidades e competências, para fomentar o uso da expressão da autonomia e da identidade profissional nos espaços de trabalho, para assim poderem atuar efetivamente na assistência às mulheres, utilizando de estratégias para promover a qualidade do cuidado em enfermagem (Saad; Riesco, 2018).

Considerando os apontamentos da OMS (2018) sobre as políticas nacionais de proteção à maternidade segura e as boas práticas no parto de risco habitual, o presente estudo leva-nos a compreender a prática da enfermeira obstetra, considerando as suas experiências e as suas percepções na autonomia e no reconhecimento da identidade profissional em hospitais de ensino.

Baseada nisso, formulou-se a questão norteadora: quais os aspectos inerentes à autonomia e à identidade profissional no contexto da organização do trabalho no campo da enfermagem obstétrica? Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender e contextualizar a organização do trabalho da enfermeira obstetra e sua relação com a autonomia e a identidade profissional.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que permite compreender as relações e as subjetividades de um fenômeno, por meio do relato de experiências e de percepções dos atores envolvidos (Minayo, 2014). Nesta perspectiva, o estudo adotou as diretrizes propostas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

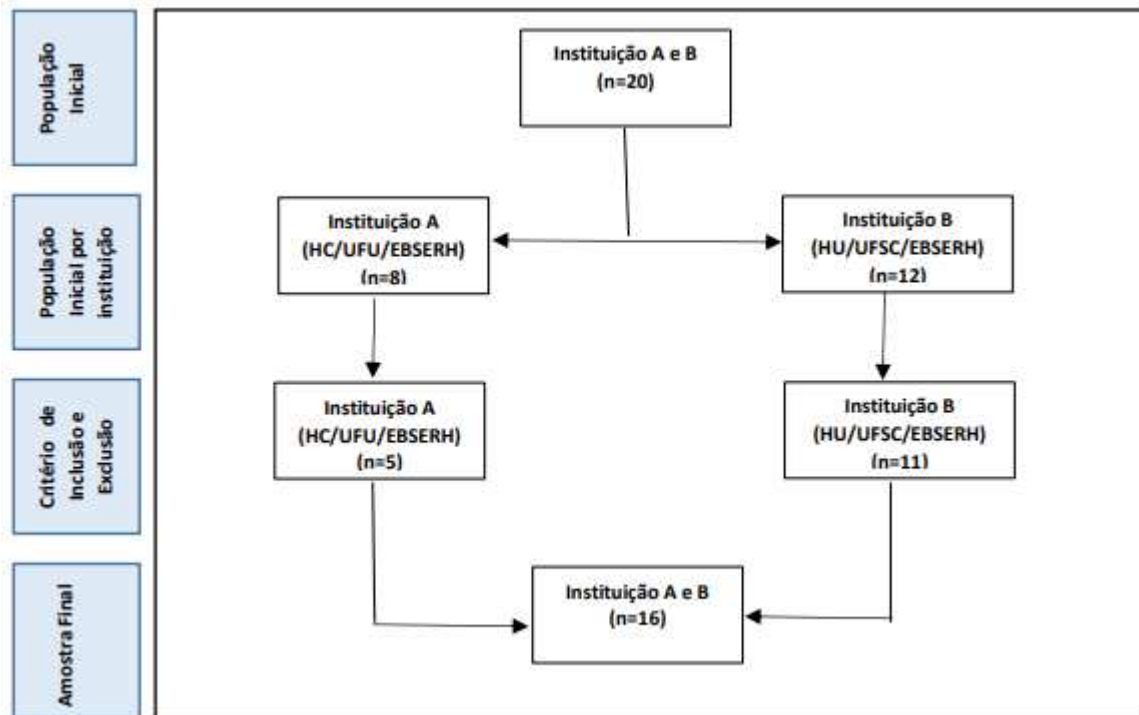
Local

Os locais para a realização do estudo foram duas instituições diferentes, sendo eles hospitais públicos federais gerenciados pela Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); a primeira instituição, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – pela Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH); e o segundo cenário de investigação, o Hospital das Clínicas de Uberlândia – da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU/EBSERH).

Participantes

A pesquisa foi realizada com 16 Enfermeiras Obstetras e Enfermeiras Generalistas das instituições do estudo, sendo a população inicial composta por 20 Enfermeiras: oito delas da instituição A (HC/UFU/EBSERH) e doze da instituição B (HU/UFSC/EBSERH). Ao utilizar os critérios de inclusão e de exclusão, obteve-se uma amostra final que corresponde a cinco participantes da instituição A e onze referentes às participantes da instituição B, conforme a Figura 3.

Figura 3 - Fluxograma de seleção das participantes do estudo. Florianópolis-SC (2024)



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Critérios de Seleção

Como critérios de inclusão utilizados para seleção, foram estipulados: ser enfermeira obstetra e/ou enfermeira generalista, com tempo de atuação no centro obstétrico há pelo menos 6 meses, tendo o mínimo de vivência em relação ao acompanhamento das puérperas em todos os períodos clínicos do parto. Como critério de exclusão, foram utilizados: estar impossibilitada do exercício de suas atividades laborais, seja por atestado, licenciamento e/ou férias programadas, não ser efetiva na escala de trabalho do setor.

Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu entre junho e julho de 2023; as entrevistas foram conduzidas por um roteiro semiestruturado e ocorreram após agendamento prévio e em local privativo no trabalho. As questões norteadoras sobre a temática versaram sobre autonomia e identidade profissional da enfermeira obstetra, as quais foram elaboradas pelo autor e implementadas após a aplicação do teste-piloto. As entrevistas tiveram a duração média de 45 minutos, foram gravadas (áudio) e

posteriormente transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador, utilizando Microsoft Word®, ano 2023, do Google Drive®.

Análise e Tratamento de Dados

Para a análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de comunicações de Bardin, que consiste em obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo da mensagem, permitindo, portanto, a inferência de conhecimento das condições e da recepção destas mensagens (Bardin, 2016).

Conforme proposto por Bardin, foram empregadas as três fases para o estudo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2016). Ressalta-se, ainda, que a utilização de referencial teórico da Sociologia das Profissões, segundo Eliot Freidson (1994, 1998), para organização dos achados das entrevistas, uma vez que se mostra assertivo para análises dos processos de profissionalização e de construção de saberes especializados.

Aspectos Éticos

Em todo o processo de investigação foram obedecidas as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e os indicativos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi obtida a anuência da EBSEH para o HU/UFSC/EBSEH e o HC/UFU/EBSEH, sendo o projeto aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Parecer n.º 5.954.607, de 21 de março de 2023. Todas as participantes foram devidamente informadas sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram garantidos seus direitos. Para preservar o sigilo e o anonimato, os fragmentos das falas das participantes foram identificados por codificação em letras representadas por: ENF– de enfermeiro, seguida do número de ordem das participantes e a letra correspondente à instituição: A (HC/UFU/EBSEH) ou B (HU/UFSC/EBSEH) – por exemplo, ENF1A, ENF2A, ENF3A, ENF10B, ENF11B...

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Para a caracterização das participantes, foram apresentados os dados sobre: faixa etária, sexo, formação, tempo de trabalho, regime de trabalho e turno de trabalho, que estão expressos na Tabela 2, a seguir:

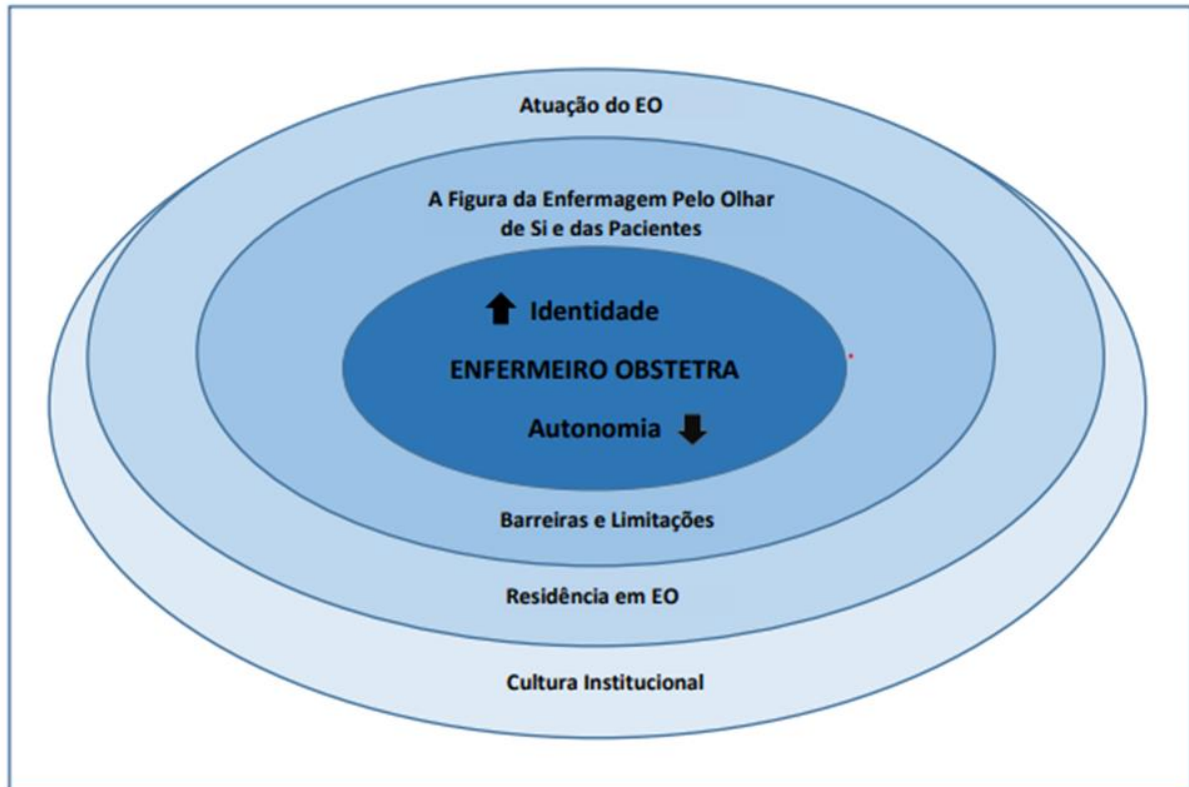
Tabela 2 - Caracterização das participantes do estudo. Florianópolis-SC (2024)

Caracterização das participantes do estudo	
Faixa etária	N.º
20 - 39	06
40 - 52	10
Total	16
Sexo	N.º
Masculino	00
Feminino	16
Total	16
Formação	N.º
Especialização em EO	15
Sem especialização	01
Total	16
Tempo de trabalho	N.º
> 6 meses	03
2 - 5 anos	11
> 6 anos	02
Total	16
Regime de Trabalho	N.º
Celetista	15
Estatutário	01
Total	16
Turno de Trabalho	N.º
Diurno	09
Noturno	07
Total	16

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Para os resultados do estudo, após a análise das redes temáticas, emergiram as seguintes categorias: 1) “Barreiras e Limitações”; 2) “Residência em Enfermagem Obstétrica”; 3) “Cultura Institucional”; 4) “A Figura da Enfermagem Pelo Olhar de Si e das Pacientes” 5) “Atuação do Enfermeiro” (Figura 4).

Figura 4 - Rede Temática sobre Autonomia e Identidade Profissional



Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Barreiras e Limitações

Muitos são os desafios que permeiam o ambiente de trabalho da EO. Essas profissionais estão sujeitas ao desrespeito, à discriminação de gênero no trabalho e na comunidade. Há uma posição de subordinação por parte de outros membros da equipe de trabalho, a exemplo dos médicos. Nesse sentido, faz-se necessário conhecer a realidade das profissionais, para que, a partir daí, possamos identificar as barreiras enfrentadas durante o processo de trabalho. Salienta-se que muitas dessas problemáticas estão diretamente relacionadas à diminuição ou à limitação da prática da autonomia profissional.

Assim, questionou-se: qual a sua percepção enquanto EO acerca da capacidade para assistir, desenvolver boas práticas e habilidades durante o trabalho de parto de risco habitual, na instituição em que trabalha? Destaca-se, portanto, a existência de inquietação no contexto da assistência ao trabalho de parto pelas EOs, considerando limitação, ou mesmo redução, da atuação profissional, o que exige uma luta constante por conquista de espaços enquanto profissão.

[...] a autonomia do Enfermeiro aqui no HU, considerando o desenvolvimento e capacidade de implicar boas práticas e assistir ao trabalho de parto de risco habitual, acredito que a atuação do enfermeiro seja bastante limitada e reduzida, atuamos apenas como coadjuvante no cenário do parto (ENF5A).

Observa-se, que, apesar de possuírem determinada capacidade técnica, o conhecimento científico ou mesmo o amparo legal que as habilitam a atender ao trabalho de parto de risco habitual nos diferentes processos do nascimento, previsto inclusive em Lei, como determinado no Exercício Profissional da Enfermagem n.º 7.498/86 e outros documentos oficiais, a autonomia da EO, muitas vezes, é cerceada.

Tal cerceamento é reforçado diante da exclusividade conferida às práticas voltadas à residência médica pelas instituições do estudo. A falta de oportunidades para a atuação das enfermeiras no campo de trabalho leva a repercussões negativas, principalmente para a qualidade da assistência, pois tem como consequência a perda das habilidades práticas aprendidas ainda na formação.

Nos esforçamos para prestar a melhor assistência possível, sempre pensando nas parturientes! Entretanto, com relação ao uso da autonomia, nossa atuação é bastante restrita, principalmente com relação às oportunidades de assistir ao trabalho de parto, os espaços geralmente são de exclusividade da residência médica. Então constitui-se como um desafio diário, no qual exige uma luta constantemente por espaço! Quando temos a oportunidade de atuarmos, fazemos da melhor forma possível, mas, devido às poucas oportunidades ofertadas, algumas de nossas habilidades aprendidas ainda lá na formação se perdem, como a exemplo: a realização de uma sutura em casos de laceração (ENF7B).

Percebe-se, portanto, que a realidade retratada no estudo não destoa do que é vivenciado na maioria das instituições de saúde brasileira, onde o cenário do parto se faz em sua totalidade por médicos obstetras, principalmente nos ambientes hospitalares; nesse sentido, a atuação da EO, muitas vezes, é vista como uma disputa de poder, como mencionado durante as entrevistas.

Considerando a relação entre os demais membros da equipe, é atestada como demasiadamente complicada, pois envolve a necessidade de abertura de espaço para o diálogo. Entretanto, apesar de existirem barreiras na comunicação multiprofissional, observa-se o esforço por parte das EOs para melhorar as relações entre as equipes, seja por meio de conversas, de troca de experiências, de discussão de casos clínicos durante a assistência, com o objetivo de promover uma assistência de qualidade e, ao mesmo tempo, obterem visibilidade e respeito no ambiente de trabalho.

Enquanto enfermeiras-assistenciais e líderes de uma equipe, acredito que o uso da autonomia se limita às relações com a equipe de enfermagem. Há esforços para ampliar tais relações, estabelecer uma boa comunicação para com os demais membros equipe multidisciplinar: os médicos, a psicologia, serviço social, nutrição, seja na troca de informações, na discussão dos casos clínicos principalmente aqueles de grande relevância. Mas, é importante enfatizar que nem sempre esses espaços não são permitidos, há uma certa resistência por parte da medicina, porém, buscamos transpor essas barreiras, sempre pensando em promover uma assistência de qualidade às pacientes, associando teoria e prática (ENF8B).

Ao serem questionadas sobre seus sentimentos em relação ao pouco espaço para atuação da EO na assistência ao parto de risco habitual, foram levantados sentimentos negativos como de impotência, frustração, desmotivação e desvalorização.

[...] meu sentimento é de impotência! É muito frustrante saber que temos conhecimento e tempo necessário para realizar uma assistência mais humanizada, mas os espaços não nos são ofertados, né? Então, nos sentimos desmotivadas e desvalorizadas. Queremos apenas atuar com dignidade, não é uma questão de competição com os demais colegas de trabalho, mas sim de compartilhamento, de estar junto, termos a garantia do nosso espaço. Vou dar um exemplo: se de cada 100 partos realizados quina na instituição, 2 ou 3 ficassem sobre a responsabilidade das EO, aqueles classificados como baixo risco já seria um grande avanço, mas para isso necessita existir protocolo e ser alinhado com toda equipe! (ENF 6B)

O sentimento é frustração! Quando comecei a trabalhar na instituição, ainda nem era enfermeira obstetra, mas, com o tempo, me apaixonei pela obstetrícia, mesmo tendo uma história pessoal de saúde feminina que me inspirasse conflitos pessoais. Entretanto, me sentia desafiada, então me especializei! Logo com o tempo, veio o sentimento de frustração, frustração de não ter o uso da minha autonomia respeitada e o papel enquanto enfermeira diminuído. Mas, com o tempo também percebi meu reconhecimento e importância enquanto enfermeira obstetra, principalmente durante as noites no plantão, dentro da equipe de enfermagem e com as pacientes (ENF8B).

Atuar com dignidade, compartilhando as tarefas entre os membros da equipe multiprofissional, bem como possuir protocolos assistenciais de maneira a alinhar os atendimentos, determinando os papéis de atuação de cada ator no processo de parir, elucidando o quantitativo de oportunidades por assistenciais ao parto para cada categoria de forma transparente e justa, foram fatores importantes pontuados durante as entrevistas e que merecem destaque, pois se configuram como estratégias para melhoria dos espaços de atuação das EOs.

Residência em Enfermagem Obstétrica

Durante as entrevistas, as participantes foram abordadas acerca da importância de uma possível implementação da residência em EO no âmbito institucional. Destacam-se, assim, as implicações positivas para fomentar a atuação da categoria, reforçar os papéis profissionais e aumentar a autonomia. Vale ressaltar a existência de uma residência em Saúde da Mulher já implementada na instituição B; entretanto, ela é muito incipiente, uma vez que o contexto de atuação das residentes de enfermagem no cenário do parto é muito limitado e o aprendizado é minimizado, focado apenas nas partes gerenciais e administrativas.

A existência de uma possível residência em EO, seria uma forma de fomentar nosso reconhecimento, reforçar a figura do enfermeiro obstetra dentro da instituição, porque diferente do que a gente vivencia hoje, que é a residência em saúde da mulher e da criança, onde nossas residentes, elas não têm a obrigação de prestar uma assistência no trabalho de parto, portanto, a uma limitação dos papéis delas aqui dentro. Acredito que, se tivesse uma residência específica em EO, haveria uma contribuição enorme para o nosso reconhecimento e ao mesmo aumentaria a autonomia do enfermeiro aqui dentro (ENF6B).

Sem dúvida, uma residência em EO viria para capacitar toda a equipe de enfermagem, trazer mais conhecimento e aprendizado, além de ampliar os espaços para nossa atuação. Observo que em outras capitais, já é uma realidade a atuação do enfermeiro no trabalho de parto de baixo risco, como o nosso hospital é universitário a importância é necessária, principalmente para possibilitar a formação novos profissionais EO (ENF8B).

Nas entrevistas, foi possível captar o descontentamento das participantes em relação aos espaços dados aos residentes de enfermagem em comparação a outras categorias profissionais.

A residência de enfermagem, ela é uma realidade aqui dentro do Hu, porém, ainda é incipiente, recebemos uma residente por ano, mais ou menos, como é uma residência em saúde da mulher e da criança, acabam nunca atuam de forma efetiva enquanto como enfermeiras, sempre num papel de “aluna”, “observadora”. O engraçado, fazendo uma comparação com a residência médica, quando é uma residente enfermeira, seus afazeres são sempre limitados a algo voltado burocrático, menos assistencial. Mas quando se trata da figura de um residente em medicina tudo pode! Coitado dos R1 sofrem horrores! Agora, nossa R1 enfermagem, lutamos para que ela ganhe corpo, crie maturidade, construa sua figura enquanto enfermeira, mas infelizmente, ela é vista pelas outras categorias como alguém ainda muito inexperiente! Já tivemos residentes aqui com muita vontade, uma experiência incrível, uma habilidade assim extraordinária! Que inclusive hoje são ótimas enfermeiras e após concluírem a residência tornaram-se colegas espetaculares! Porém acredito que deveria ter um empenho a mais da própria instituição em abarcar esses espaços para EO e a residência em EO (ENF10B).

Denota-se o enorme significado da vivência da residência nos diferentes

espaços assistenciais em saúde diante do processo colaborativo, principalmente para o processo de trabalho da enfermagem, de forma que foram evidenciados o compartilhamento de conhecimento, o aprendizado e a atuação, quando as residentes em enfermagem assumiram a responsabilidade e/ou o engajamento em ultrapassar as barreiras impostas em comparação aos mínimos espaços que lhes eram oferecidos.

Já tivemos residentes em saúde da mulher que quando aqui estiveram se destacaram muito, foram excepcionais em suas atuações, apesar de as normas da instituição serem contra elas assumir os partos, duas em especial. Pela primeira vez percebemos que houve um compartilhamento de aprendizado entre a medicina e a enfermagem, mostram sua identidade e botam a mão na massa, elas corriam atrás, batiam de frente quando não tinham abertura, tinham vontade de aprendizado, questionavam. Todo esse engajamento, foi de efeito positivo que fizeram a própria instituição refletir a respeito dos rumos que estamos tendo (ENF13B).

Em suma, a implementação da residência específica para EO contribuiria, de forma significativa, para poder do uso da autonomia da profissão, além de promover o compartilhamento de conhecimento e ampliar os espaços de atuação; ainda, serviria de arcabouço para contextualização dos diferentes macroespaços, além de inúmeras melhorias para o processo organizacional em saúde, como destacado a seguir:

Existe campo para atuação de uma possível residência em EO, o que permitiria uma visão macro dessa organização em saúde, permitindo-nos o compartilhamento dos espaços de trabalho e uma divisão de trabalho mais justa, igualdade entre as categorias para assistir os partos de risco habitual (ENF9B).

Cultura Institucional

O cenário de atuação da EO em centro obstétrico envolve aspectos de ordem cultural, organizacional e estrutural da instituição, os quais interferem diretamente na prática da autonomia da profissão, influenciando na assistência ao parto de risco habitual.

Assim, dentre os aspectos culturais identificados pelas participantes do estudo, o modelo biomédico na condução do processo parturitivo destaca-se como um fator negativo, exercendo influência nas experiências e na atuação do profissional, como se pode verificar nos relatos a seguir.

O hospital de Clínicas hoje possui uma cultura institucional ainda médico-centrado. Isso influencia de forma negativa nas experiências e na força de

trabalho do EO, fazendo que o profissional não acredite em sua capacidade e não se empenhe em assumir para si os trabalhos de parto de risco (ENF1A).

Vejo que a falta de autonomia do EO é uma questão cultural, há pouco apoio institucional! Então precisamos nos mobilizar por mudança no sentido de obter maior espaço, transformar a percepção preconcebida que as outras categorias têm com relação à figura do enfermeiro. Então, precisamos lutar para obter mais voz dentro dos ambientes de trabalho, buscando caminhos necessários para a garantia de nossa atuação, potencial e capacidade que já possuímos (ENF7B).

Assim sendo, percebe-se que há uma política institucional que favorece fortemente um modelo biomédico de assistência às mulheres, que ainda é aceito pela sociedade, o que dificulta ainda mais o processo de trabalho da EO ao deslegitimar o uso da autonomia profissional como agente de mudança no processo partonascimento.

[...] é uma cultura institucional, o hospital é visto pela sociedade como uma instituição puramente voltada para as práticas médicas. Então, há uma cultura determinantemente médica, onde a maioria dos médicos que aqui trabalham, são chefes em instituições particulares e cotistas em outros lugares. Portanto, sentem os donos do hospital e têm aquela visão do “manda e os outros obedecem” e trazem esse pensamento para cá, apesar de ser hospital público (ENF2A).

A Figura da Enfermagem Pelo Olhar de Si e das Pacientes

Na categoria estão inseridos os relatos acerca da percepção das profissionais sobre a figura de si enquanto EO, além do olhar das pacientes em relação à assistência prestada pelas EOs no contexto do trabalho de parto, do parto e do nascimento. É oportuno destacar que, na perspectiva das profissionais, a comunicação com as pacientes acontece de maneira efetiva.

[...] quando conseguimos atuar como enfermeiras obstetras, as pacientes elogiam muito nosso trabalho. Observamos que a comunicação é bem efetiva, conseguimos desempenhar com qualidade e ver a satisfação delas, né? Só que são poucas aquelas que realmente se propõem-se a vivenciar o trabalho de parto em si, a maioria opta pela Cesárea (ENF1A).

Enfatiza-se que as experiências de parto das mulheres assistidas pelas EOs são completamente diferentes daquelas que são acompanhadas por outros profissionais. Dito isso, denota-se que há maior satisfação das parturientes ao experienciar um trabalho de parto mais humanizado, respeitoso e fisiológico possível.

Sempre que possível e quando há oportunidades de executar o nosso trabalho, percebemos uma grande satisfação por parte das pacientes, vejo que conseguimos contribuir significativamente, somar e agregar conhecimento. Percebo que a enfermagem consegue fazer a diferença na experiência de parto dessa puérpera, mesmo que seja nas pequenas coisas. Portanto, precisamos buscar aflorar nossa autonomia em nosso dia a dia, atuando efetivamente e desenvolvendo as técnicas de humanização do parto (ENF4A).

Apesar dos entraves existentes no ambiente de trabalho, os quais dificultam a atuação das EOs de forma efetiva, elas sabem e reconhecem sua importância, entendem que a figura da profissional se faz presente no contexto do parto e, mesmo que não consigam assumir inteiramente o trabalho de parto, a identidade é despercebida pelas pacientes. Nesse sentido, o papel da EO ultrapassa o seguimento de rotinas assistenciais, posto que são elas que detêm a responsabilidade de promover um ambiente acolhedor, solucionando dúvidas existentes e estabelecendo vínculos de confiança entre a paciente e a equipe de enfermagem.

[...] eu sinto que a nossa presença para elas é muito importante, pois fazemos a diferença. Antes delas adentrar na unidade nos apresentamos, conversamos e trazemos um ambiente acolhedor, realizamos as orientações e tentamos sanar as possíveis dúvidas, passamos a elas a rotina da maternidade, então você já cria um vínculo quando a paciente entra, né? Então eu sei que a confiança dela é no médico que vai fazer seu parto, mas ela sabe que temos ali do lado, amparando, acolhendo-a desde a hora que ela chegou. Então, acredito que embora não realizamos o parto, não passamos despercebidos a ela, entendeu (ENF4A)

A identidade profissional está associada, principalmente, ao grau de atuação dessa profissional, ou seja, ao nível de autonomia que exerce no ambiente de trabalho. Diante de tal conjuntura, foi captado, a partir das entrevistadas, como contextualiza-se o papel da EO no ambiente clínico do parto.

O meu papel enquanto EO com relação às parturientes se direciona a proporcioná-la um momento mais acolhedor e respeitoso possível. Eu me sinto muito agradecida por fazer parte da vida dessas mulheres, no momento mais importante de sua vida como mulher. Considero o parto, como um “milagre Divino acontecendo”, sempre tento me fazer presente de forma marcante, positiva e respeitosa (ENF1A).

Ser uma figura tranquilizadora, acolhedora; de ouvir as demandas obstétricas e pessoais das pacientes, defender a amamentação do RN ao preservar a “hora de ouro”, lutar pelo protagonismo das mulheres no cenário do parto, promover alívio da dor de forma não farmacológica, entre outras ações, é de que se trata seu papel.

O enfermeiro é uma figura tranquilizadora, quando consegue assistir ao trabalho de parto de forma ativa, é aquele que informa, que lhe dá ciência de tudo que está sendo feito. É o profissional que, além de atuar diretamente no trabalho de parto em si, é capaz de acolher a equipe, acolher a paciente, o acompanhante, ouvir as demandas da mãe, que nem sempre são só obstétricas, né? Às vezes, é a necessidade de atenção ou um olhar diferenciado, neste aspecto o enfermeiro, tem a sensibilidade de atender a essas demandas, sendo uma figura fundamental. Eu até vi uma pesquisa recente falando que “ atuação do enfermeiro dentro da sala de parto é o maior defensor para alimentação na primeira hora de vida, preservando o Golden hour e estimulando a amamentação (ENF10B).

Nos veem como alguém próximo delas, que alivia dores e as deixam no protagonismo do cenário do parto, deixando-as escolher a melhor posição, aliviando as tensões e as dores. Auxiliando na movimentação, claro se ela quiser, com uso das bolas, do chuveiro, de massagem, sempre unindo o acompanhante nas ações. Então elas identificam a enfermagem como um apoiador muito próximo. A medicina até junta, mas não chega nesse nível de conexão com elas, já a enfermagem estabelece esse cuidado diferenciado e muitas vezes, na hora de parir, nos solicitam para que estejamos ao seu lado, por toda a questão do fortalecimento do vínculo, do afetivo, da segurança e do alívio (ENF7B).

Entretanto, não é incomum que as pacientes não consigam identificar e assimilar a figura do enfermeiro no cenário do parto, fato que pode ser atribuído a vários fatores, entre os quais podemos citar: Questões de ordem cultural que não dissocia as classes de trabalho da equipe de enfermagem; enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, levando a um imaginário de que todos são enfermeiros, não sabendo distinguir as atribuições de cada membro da equipe de enfermagem, ou mesmo a falta de autonomia e atuação da EO no ambiente de trabalho

A paciente muita das vezes não consegue identificar e assimilar a figura do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem, podendo confundir quem é a enfermeira, auxiliar ou técnico. Mas, eu acredito que o olhar dela com relação a nós seja um olhar de primeira linha, recorrer na hora do apuro. Estamos constantemente do lado dela, com a comunicação e a empatia que ela precisa. Esse acolhimento gera gratidão, pelas mínimas coisas, pela atuação e nas intercorrências, desde uma troca de roupa de cama, ou um banho, gerando conforto, né? Acho que a paciente valoriza bastante isso e o acompanhante também acredito (ENF8B)

Atuação do Enfermeiro

Em relação à categoria “Atuação do Enfermeiro”, entendemos que o ambiente hospitalar por si só colabora para restringir as práticas desses especialistas se comparadas à assistência ao trabalho de parto e ao parto. Há inúmeras interfaces intrínsecas ao ambiente clínico do parto, os quais contribuem para limitar a autonomia da enfermeira obstétrica e, conseqüentemente, influenciam na construção de sua

identidade profissional. Sinaliza-se, então, a sobrecarga nas atribuições gerenciais (declaração de nascidos vivos; Livro de nascimento; Carteira do recém-nascido); além do mais, há existência de poucos computadores para implementar um sistema informatizado, o que prejudica o andamento do serviço e o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem de forma efetiva.

Gerir, organizar e liderar nossa equipe de trabalho acaba tornando uma tarefa árdua, como toda parte de registros foi agregada para enfermeira, acabamos fazendo toda a parte burocrática, o que limita as ações assistenciais. Se fosse compartilhada a demanda teríamos mais tempo para estar mais junto da equipe, por exemplo: a declaração de nascimento e a carteira do recém-nascido em outras instituições que trabalhei, quem preenchia era pediatra, já o livro de nascimento era preenchido pelo técnico (ENF5A).

[...] além de toda a sistematização e processo de enfermagem, temos uma equipe para gerenciar as demandas assistenciais e ainda depender de um sistema que por ser informatizado é demorado! Somado ao fato de poucos computadores para vários profissionais (ENF5A).

A falta de uma gestão compartilhada, qualificada ou de representantes da categoria em cargos de gestão também foram aspectos mencionados pelas participantes.

Há uma falta de qualificação da gestão, temos hoje uma liderança de enfermagem com pouca experiência, apesar de notarmos um crescimento, entretanto, exerce pouca influência junto aos outros pares gestores e os acima, principalmente em defender a causa da enfermagem obstétrica aqui na instituição. Acreditamos que até as demandas são levadas, há um muro, um paredão e elas não são atendidas. Então ao levar os pedidos não sustentam as ideias, não apresenta argumentos, não briga pela causa, sabe? [...] Antigamente, as outras lideranças tinham aquele espírito de lutar pela causa, tinham autonomia, batiam de frente, entendeu? Havia gabarito, era sangue nos olhos! (ENF10B)

DISCUSSÃO

No processo de trabalho da EO em centro obstétrico, há fatores no ambiente de trabalho que dificultam ou limitam a atuação desses profissionais na assistência de parto de risco habitual, os quais influenciam diretamente na expressão da autonomia e na manutenção da identidade profissional. Logo, há um descompasso entre aspectos encontrados nesta pesquisa e o entendimento de que a autonomia profissional é representada pela liberdade que o profissional detém, considerando a relação deste com outras áreas de atuação, levando em conta questões como o conhecimento e a execução do trabalho (Costa *et al.*, 2021).

Ainda, na perspectiva de Freidson (1998), a autonomia profissional é

representada pela liberdade que uma profissão tem em relação a outros grupos, para controlar uma determinada área do conhecimento e executar o trabalho da maneira que achar conveniente, sem depender de outras profissões para a sua prática rotineira.

Mesmo assim, é importante destacar que as atuais políticas públicas e diretrizes técnicas voltadas para o cuidado à saúde das mulheres dispõem de maior autonomia para as EOs, fortalecendo, assim, o trabalho vivo e o uso de tecnologias leves no ambiente clínico do parto, de maneira a promover um cuidado mais humanizado e integral na assistência às mulheres em todo período gravídico-puerperal (Copelli *et al.*, 2017; Progianti *et al.*, 2018).

Uma estratégia fundamental para fomentar a atuação da EO à assistência do parto foi a Rede Cegonha, criada em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS), garantindo os direitos reprodutivos das mulheres ao lhes ofertar o direito a um parto humanizado, gerando mudanças no modelo assistencial, com menos intervenções e respeitando o processo fisiológico da parturição. Tal estratégia contribuiu para a valorização e a visibilidade da categoria, reforçando a atuação do enfermeiro como um dos agentes especializados na atenção materno-infantil (Brasil, 2011; Maciel; Dornfeld, 2020; Arana; Lopes; Barbosa, 2023).

Porém, é evidente que, mesmo diante da incorporação e do aprimoramento de novas práticas relacionadas à profissão, ampliação do conhecimento e desempenho de ações baseadas em evidências, a expressão da autonomia ainda necessita ser ressignificada, tendo em vista que há o domínio do processo de trabalho em saúde pela medicina (Lima; Sabino; Gouveia, 2018).

A atuação da EO na assistência ao trabalho de parto de risco habitual está definida no segundo o parágrafo único da Lei n.º 7.498/86, em que é incumbida a esse profissional “[...] a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária” (Brasil, 1986).

O presente estudo revela a existência de limitação para a atuação da EO ao parto de risco habitual nos espaços de trabalho; tal limitação está associada a problemas institucionais, como falta de protocolos de assistência, apoio da própria instituição e/ou gerência de enfermagem, quanto a problemas relacionando os papéis interprofissionais que estabelecem barreiras para promoção de uma assistência compartilhada entre enfermeiro e médico. Denota-se, portanto, uma luta árdua para

conquista de espaços nos ambientes de trabalho, levando esses profissionais a questionarem sua identidade profissional diante das restrições e limitações existentes no local de trabalho e, assim, buscam e idealizam um cuidado mais compartilhado, entre funções e competências (Lima; Sabino; Gouveia, 2018; Vieira *et al.*, 2019).

Observa-se, logo, que a ausência da EO na atuação efetiva ao trabalho de parto contribui para práticas pautadas em inadequações, com poucas ações voltadas às boas práticas de cuidados e cada vez menos humanizado na assistência às mulheres. No contexto do cuidado em obstetrícia, o enfermeiro assume a figura de “defensor do cuidado à parturiente”, atribuindo novos significados ao trabalho de parto e ao parto, promovendo um cuidado individualizado, diminuindo os desconfortos e o prolongamento do trabalho de parto, contribuindo, assim, para desfechos mais favoráveis e reduzindo possíveis experiências negativas a essas mulheres (Lima; Sabino; Gouveia, 2018; Vieira *et al.*, 2019).

A partir das falas das entrevistas, consegue-se captar que, apesar de não poderem expressar sua autonomia de forma efetiva em seu ambiente de trabalho, as EOs entendem seu papel no contexto da assistência às puérperas, de se fazerem presentes, de modo a oferecer um ambiente agradável, com conforto, e utilizando das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, para promover a qualidade do cuidado. Dentre essas medidas, destacam-se os métodos para alívio da dor, de forma não farmacológica e não invasiva, como técnicas de relaxamento, banho terapêutico no chuveiro e massagens corporais, além de áudio-analgesia e aromaterapia (Vieira *et al.*, 2019).

Descrever as barreiras que afetam a atuação da EO nos espaços de trabalho é algo complexo e envolve questões de ordem social, como a desigualdade de gênero, considerando que as mulheres enfrentam constantemente dilemas sociais e no trabalho. Os baixos níveis da autonomia ainda estão associados a outros elementos, tais como a falta de reconhecimento na hierarquia médica, em que os processos de trabalho levam as profissionais a elevadas cargas de trabalho; ainda, há escassez de pessoal, de qualificação da gestão; o excesso de demandas gerenciais e administrativas. Tais elementos afetam negativamente a dedicação à assistência às puérperas, e a insuficiência de tempo é uma problemática que culmina na falta de segurança do paciente (Brogen *et al.*, 2018; Mbalinda *et al.*, 2023).

Um estudo realizado na Nova Zelândia, em 2019, demonstrou que a expectativa de autonomia profissional está incorporada a padrões profissionais, à regulamentação, à educação e à ética. No contexto de um centro obstétrico, o pleno

exercício da autonomia conferido ao EO está associado à melhor resiliência, confiança na tomada de decisão, capacidade de pensamento crítico e à facilitação do parto normal. Por outro lado, a autonomia reduzida pode resultar em redução da confiança profissional nas suas competências e gerar sentimentos negativos, como, por exemplo, impotência, frustração, desmotivação e desvalorização, como evidenciado no presente estudo (Clemons *et al.*, 2021).

O profissionalismo é um determinante para o exercício da autonomia e, nas organizações em saúde, em especial, está organizado a partir de uma autoridade na expertise que lhe é imputada estrategicamente, guiada pelo conhecimento, pela experiência e ideologia de cada profissão (Freidson, 1998). Nessa perspectiva, a cultura do ambiente de trabalho tem um impacto na capacidade de o profissional usar a sua própria iniciativa ou julgamento, quando há “Cultura de suspeita e esgotamento no local de trabalho” por exemplo, o exercício da autonomia pode ser restrito (Clemons *et al.*, 2021).

Segundo Freidson (1998), as identidades organizam-se de acordo com os papéis sociais que os atores desempenham, ou seja, os papéis profissionais. Na enfermagem, em especial, a identidade profissional é um elemento essencial para o processo de trabalho, visto que o entendimento da figura do “eu” profissional é a base para que ele se aproprie de ferramentas necessárias para a construção do projeto enquanto profissão, podendo, assim, desempenhar suas atribuições com qualidade e dedicação, além de organizar os espaços de trabalho (Pimenta *et al.*, 2017, grifo nosso).

Portanto, a identidade profissional é um processo dinâmico que se refere ao desenvolvimento, à consciência de ser profissional e à identificação com os grupos nos diferentes contextos a que este pertence. Diante disso, a construção identitária individual ou coletiva de uma profissão inclui questões como prestar atenção ao papel, desempenhar diferentes papéis, conectar-se com os outros e cuidar de si mesmos (Sun; Wang; Xu, 2022; Mbalinda *et al.*, 2023).

No campo da enfermagem, entendemos que o cuidado é um dos pilares do processo de profissionalização e constituição da identidade profissional. No entanto, o reconhecimento social é fator crucial para a construção dessas identidades, e envolve conjunção de elementos, como o prestígio e o poder (Freidson, 1998).

O processo de construção e de manutenção identitária da EO é cercada de atravessamentos e estereótipos, de forma que o cerceamento da autonomia contribui

para tal problemática, e, nessa direção, a categoria se encontra em uma luta diária por visibilidade e reconhecimento. Fatores como perspectivas de gênero em uma sociedade puramente machista, a variabilidade de categorias existente na enfermagem (enfermeira, parteira/obstetriz, técnico em enfermagem e auxiliar), diante da representação social desses grupos, relaciona seus papéis e atribuições no âmbito do cuidado, além da estruturação do processo de trabalho em saúde, em que detém o poder das ações de forma exclusiva a medicina, e que são condicionantes que trazem significados para o processo profissional (Ribeiro *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a divisão social e técnica do trabalho na área de Enfermagem originou condições essenciais para compreender a construção da identidade das enfermeiras, pois fez com que as atividades por elas realizadas não fossem bem-delimitadas, o que, com frequência, gerava equivocadas compreensões de sua atuação (Santos *et al.*, 2019).

Portanto, o reconhecimento social tem impacto positivo para o processo de trabalho do enfermeiro, pois contribui para maior satisfação no trabalho, aumenta a retenção do trabalho, favorece positivamente a construção da autoimagem, a satisfação profissional, o sentimento de pertencimento e competência, a consciência da importância e do valor da profissão (Mbalinda *et al.*, 2023).

Enfatiza-se que o processo de formação profissional é de suma importância para a construção da identidade e da expressão da autonomia da EO, pois é por meio dela que se estabelece o primeiro contato com o modelo obstétrico e, também, com as equipes de saúde, ao presenciar a assistência, seja no pré-natal ou no parto, conseguindo, assim, desenvolver seu olhar para com a realidade social que a cerca, podendo gerar transformação do meio social em que está inserido (Almeida *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os programas de Residência em Enfermagem Obstétrica são essenciais para a formação das futuras EOs, ao contribuir para a qualidade e as necessidades assistenciais da mulher e do recém-nascido no território nacional. A implementação de Programas de Residência Multiprofissionais e as Residências em Área Profissional da Saúde são estabelecidas pela Portaria Interministerial n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009 (Brasil, 2009).

Assim, nessa construção identitária, os programas de residência servem de base para estabelecer os processos de pertencimento que expressam o tipo de pessoa que o indivíduo quer ser ao longo da carreira. A troca de experiências, o compartilhamento da rotina e o reconhecimento de si mesma no outro enquanto

profissionais já atuantes (Almeida *et al.*, 2023).

É evidente que a presença das enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência à parturiente contribui de forma qualificada e humanizada para a adesão de práticas claramente benéficas na assistência à mulher e ao recém-nascido. Contribui, de forma positiva, para incorporação do uso das boas práticas para manejo do trabalho de parto, a saber: alimentação durante o trabalho de parto, movimentação, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e monitoramento da evolução do parto pelo partograma. São tecnologias acessíveis, não invasivas e de baixo custo, possíveis de serem ofertadas por todos os serviços de saúde (Santana *et al.*, 2019).

Com base na análise dos diversos fatores relacionados à construção da identidade profissional e da expressão da autonomia da EO, infere-se que a autopercepção, associada à falta de reconhecimento e de sentimento de pertencimento, contribui para uma frágil identificação, uma vez que as ações atribuídas a esta profissão resultam em uma incompletude, que são aspectos que repercutem diretamente em atribuições próprias dessas profissionais, bem como na sua autonomia, na realização pessoal e no reconhecimento da Enfermagem enquanto profissão (Santos *et al.*, 2019).

Dentro das limitações deste estudo está a amostragem, que corresponde apenas à realidade retratada pela pesquisa. Um estudo quanti-qualitativo poderia retratar uma outra realidade para tal investigação. Considerando os aspectos de ordem financeira, eles ficaram a cargo dos autores, não tendo quaisquer potenciais conflitos de interesse em relação a esta pesquisa.

As implicações deste estudo servirão de base para estudos futuros, no tocante que os achados possam contribuir para aprimorar o processo de trabalho das EOs no contexto de trabalho dos Hospitais Universitários Brasileiros.

CONCLUSÃO

A atuação da EO em uma unidade de centro obstétrico no trabalho de parto de risco habitual, muitas vezes, é limitada, posto que há elementos presentes no processo de trabalho em saúde que dificultam a expressão da autonomia profissional e as levam a questionarem suas identidades. Atualmente, o modelo tecnocrata de assistência tem contribuído para tal situação, visto que essas profissionais se deparam com espaços de atuação cada vez mais restritos. Apesar de a literatura evidenciar o poder de atuação das profissionais em seus ambientes de trabalho, como

por exemplo, verificar BCF, avaliar a progressão do trabalho de parto, realizar toque vaginal, preenchimento de partograma, entre outras condutas, o cenário observado neste estudo está em desacordo com o que se vislumbra. Ou seja, as instituições exigem que essas condutas sejam priorizadas aos médicos residentes, bem como a tomada de decisão para parto de risco habitual esteja sob a responsabilidade exclusiva da medicina. Nesse sentido, mesmo que a EO já venha acompanhando a evolução do trabalho de parto e o parto, sua autonomia e poder decisórios são deixados em segundo plano.

Por meio do presente estudo, foi possível observar as dificuldades enfrentadas por essas profissionais, para se fazerem compreendidas em seus espaços de trabalho, de terem seu valor e reconhecimento enquanto profissionais e integrantes de uma equipe multiprofissional, e que necessitam ter suas demandas atendidas.

Sinaliza-se, portanto, a expectativa de necessárias mudanças nos espaços de trabalho das EOs, de forma a contribuir para fomentar a expressão da autonomia e da identidade profissional. De que as instituições apoiem políticas de compartilhamento de funções e atribuições multiprofissionais na atenção ao parto de risco habitual, podendo, assim, promover melhorias da assistência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. D. S. *et al.* A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. **Escola Anna Nery**: Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 27, e20230024, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2023-0024pt
- ARANA, L. A. de; LOPES, V. C.; BARBOSA, J. D. S. P. A Rede Cegonha e a atuação do enfermeiro obstetra. Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Mumbai, v. 6, n. 4, p. 1463614653, 11 jul. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-054
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. 3. reimp. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Art.,%C3%A1rea%20onde%20ocorre%20o%20exerc%C3%ADcio. Acesso em: 10 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial MEC/MS n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 7, n. 13, 13 nov. 2009.

BROGEN, M. *et al.* What prevents midwifery quality care in Bangladesh? A focus group enquiry with midwifery students. **BMC Health Services Research**, London, v. 18, n. 1, p. 639, Dec. 2018. DOI: 10.1186/s12913-018-3447-5

CARREGAL, F. A. dos S. *et al.* Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 1-10, 25 out. 2020.

CLEMONS, J. H. *et al.* Midwifery Job Autonomy in New Zealand: I do it all the time. **Women and Birth**, Amsterdam, v. 34, n. 1, p. 30-37, Feb. 2021. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.09.004

COPELLI, F. H. da S. *et al.* Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 6, p. 1277-1283, Dec. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0116

COSTA, M. C. M. D. de R. *et al.* Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, 13, p. 490-496, 1 maio 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9245

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

JEFFORD, E.; JOMEEN, J.; MARTIN, C. R. Determining the psychometric properties of the Enhancing Decision-making Assessment in Midwifery (EDAM) measure in a cross-cultural context. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 95, Dec. 2016.

LIMA, P. C.; SABINO, K. C. V.; GOUVEIA, M. T. de O. O processo de trabalho da enfermagem obstétrica: reflexão. **Enfermagem Obstétrica**, [s.l.], v. 5, e30, 30 dez. 2018.

LOPES, G. D. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3139, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2643-3139

LUEGMAIR, K.; AYERLE, G. M.; STECKELBERG, A. Midwives' action-guiding orientation while attending hospital births: A scoping review. **Sexual & Reproductive**

Healthcare, Amsterdam, v. 34, p. 100778, Dec. 2022. DOI: 10.1016/j.srhc.2022.100778

MACIEL, V. D. S.; DORNFELD, D. A inserção da enfermeira obstétrica na assistência hospitalar ao parto. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020.

MELKAMU, E.; YETWALE, A. Attitude of nurses and midwives towards collaborative care with physicians in Jimma University medical center, Jimma, South West Ethiopia. **Human Resources for Health**, [London], v. 18, n. 1, p. 94, 2 Dec. 2020. DOI: 10.1186/s12960-020-00531-6

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

PROGIANTI, J. M. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e33846, 24 out. 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.33846

RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210141, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. **Revista Paulista de Enfermagem**, Teresina, v. 29, n. 1/3, p. 11-20, 14 nov. 2018.

SANTANA, A. T. de; FELZEMBURGH, R. D. M.; COUTO, T. M.; PEREIRA, L. P. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [Internet], v. 19, n. 1, p. 135-44, Jan. 2019. DOI: 10.1590/1806-3042019000100008

SANTOS, S. C. *et al.* Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 33, e29003, 4 dez. 2019. DOI: 10.18471/rbe.v33.29003

OLIVEIRA, T. S. de D.; GALVÃO, M. L. S.; RAMOS, T. O. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil reflexos da colonialidade do poder e do saber. **Revista Encantar**, [s.l.], v. 3, e021010, 9 nov. 2021. DOI: 10.46375/reecs.v3i.13124

SCHRECK, R. S. C. *et al.* História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03762, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020014703762

SOUZA, R. A. G. de *et al.* O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [São Paulo], v. 15, n. 2, e9743, 16 fev. 2022. DOI: 10.25248/reas.e9743.2022

SUN, J.; WANG, A.; XU, Q. Exploring midwifery students' experiences of

professional identity development during clinical placement: A qualitative study. **Nurse Education in Practice**, [Edinburgh], v. 63, 103377, Aug. 2022. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103377

MBALINDA, S. N. *et al.* Understanding and barriers to formation Professional Identity among current and recent graduates of nurses and midwifery in two universities in a low resource setting: A qualitative study. **Research Square**, Durham, 13 Oct. 2023. Preprint. DOI: 10.21203/rs.3.rs-3423723/v1

PIMENTA, A. de L. *et al.* The professional identity of nursing in the papers published by reben. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e4370015, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072016004370015

VEDAM, S. *et al.* Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity, and outcomes. **Plos One**, v. 13, n. 2, e0192523, 21 Feb. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0192523

VIEIRA, B. D. C. *et al.* Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n., p. 191-196, dez. 2019. Suppl 3. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0422

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou os objetivos propostos, considerando que, por meio das entrevistas, foi possível compreender e contextualizar o trabalho das EOs de acordo com o cotidiano da prática, das vivências e do contexto em que estão inseridas. A partir de então, percebem-se os desafios que permeiam o ambiente de trabalho e os dilemas enfrentados diariamente por essas profissionais. Foram apresentadas as dificuldades em relação à expressão da autonomia e as limitações existentes no processo de trabalho, enfatizando as repercussões sobre a construção e a formação da identidade profissional.

Diante de tais evidências, e baseando-se nas temáticas, foi possível a organização de dois manuscritos. O primeiro manuscrito apresentou a organização do trabalho da EO, elucidando, principalmente, a execução da prática assistencial da EO no contexto assistencial, haja vista os atuais modelos de organização do cuidado, considerando a integralidade como a melhor alternativa para promoção do cuidado de qualidade e as dificuldades encontradas para tal cuidado .

O estudo evidencia temáticas de grande relevância e que estão associadas à organização do trabalho em Enfermagem Obstétrica, entre elas: a carência de força de trabalho de enfermagem, o acúmulo e a sobrecarga de trabalho, a alta demanda assistencial, a presença de conflitos de valores no ambiente de trabalho, levando à insatisfação e à existência de problemas institucionais, como de infraestrutura e de materiais, entre outros.

Frente aos resultados apresentados, levantaram-se possíveis soluções e estratégias, em uma tentativa de solucionar o problema de pesquisa, entre eles: promover medidas capazes de diminuir a existência de potenciais barreiras informais relacionadas ao papel interprofissional, implementando protocolos assistenciais e diminuindo o monopólio das práticas. Para que aconteçam mudanças de fato em um sistema organizacional pouco favorável ou disfuncional, é necessário criar um ambiente de trabalho motivador e com clareza nos papéis de atuação, em que há uma gestão integral e compartilhada.

O segundo manuscrito apresentou o contexto de atuação da EO a partir da perspectiva do “eu profissional”, relacionando a expressão da autonomia e os processos identitários. A partir desses elementos, foram descritas barreiras e

limitações presentes no ambiente de trabalho, que culminaram em tal problemática, sendo a falta de autonomia da profissional o principal fator negativo.

As dificuldades que permeiam a atuação da EO na assistência ao trabalho de parto de risco habitual estão relacionadas, muitas das vezes, ao excesso de demandas em papéis de liderança, de gerência e administrativos. Como estratégias e soluções, foram evidenciados ampliação de programas Residência em Enfermagem Obstétrica, maior reconhecimento social da profissão, reconhecimento na hierarquia, qualificação da gestão, valorização profissional, novas políticas, apoio institucional e elaboração de protocolos assistenciais.

As limitações do estudo estão relacionadas ao contexto do estudo, na medida em que representa o resultado de uma realidade de duas instituições. Logo, determinadas especificidades precisam ser consideradas diante da possibilidade de replicar este estudo em outros cenários. Como sugestão para futuras pesquisas, recomenda-se a ampliação da amostra em estudos com delineamento quali-quantitativo, para que, assim, possa representar com maior magnitude a realidade das EOs brasileiras, mesmo acreditando que os achados encontrados neste estudo não se distanciam muito da atual realidade.

As implicações do estudo estão relacionadas à organização do processo de trabalho da EO, podendo agregar a outros estudos futuros, ampliando as discussões acerca da temática e promovendo mudanças, de fato, no atual cenário de atuação dessas profissionais.

Assim, justifica-se a necessidade de novas pesquisas nesta temática, devido às lacunas no conhecimento e à importância dela para o fortalecimento de políticas públicas no cuidado à saúde das mulheres e na valorização na categoria.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSEERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 999-1013, mar. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022273.44562020
- ALMEIDA, B. dos S. *et al.* Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [São Paulo], v. 12, n. 1, e2073, 31 jan. 2020. DOI: 10.25248/reas.e2073.2020
- ALMEIDA, M. D. S. *et al.* A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 27, e20230024, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2023-0024pt
- ALVES, D. A. M. B. *et al.* Os impactos bioéticos na atenção à saúde da gestante com o fim da rede cegonha. **Revista Bioética CREMEGO**, v. 4, n. 2, p. 24–28, 27 dez. 2022.
- AMARAL, R. da C. S. *et al.* Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 11, p. 3089, 6 nov. 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i11a234531p3089-3097-2018
- ARAÚJO, A. C. F. de; ALENCAR, T. de O. S. Processo de trabalho de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de hipertensos e diabéticos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v. 11, n. 1, p. 92-101, 10 jan. 2022. DOI: 10.36239/revisa.v11.n1.p92a101
- ARAÚJO, K. B. de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem à gestante no centro cirúrgico obstétrico: potencialidades e desafios. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 11, n. 1, p. e14111125034–e14111125034, 3 jan. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25034
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Nota**: pedido de revogação da portaria do ministério da saúde n.º 715/2022. Brasília, 08 abr. 2022. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2022/04/nota_contra_port75-2022.pdf . Acesso em: 09 abr. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. 3. reimp. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BIONDI, H. S. *et al.* Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e64573, 16 jul. 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.64573
- BLOXSOME, D.; GLASS, C.; BAYES, S. How is organizational fit addressed in Australian entry level midwifery job advertisements. **BMC Health Services Research**, [s.l.], v. 21, n. 183, Dec. 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06169-x

BOGREN, M. *et al.* Midwives' challenges and factors that motivate them to remain in their workplace in the Democratic Republic of Congo: an interview study. **Human Resources for Health**, [London], v. 18, n. 1, p. 65, 17 Sept. 2020. DOI: 10.1186/s12960-020-00510-x

BRASIL. **Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Brasília, DF: Casa Civil, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 26 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949**. Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1949. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Art.,%C3%A1rea%20onde%20ocorre%20o%20exerc%C3%ADcio. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 985, de agosto de 1999**. Dispõe sobre a criação do Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 7, n. 13, 13 nov. 2009.

BRASIL. Portaria n.º 715, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do sistema único de saúde (sus), a rede de atenção materna e infantil-rami. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 abril 2022, seção 1, p. 591.

BRASIL. Lei n.º 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 21 set. 1955.

BRASIL. Conselho Federal de Educação - Parecer n.º 271 - 19 set. 1962. Currículo

do Curso de Enfermagem. **Documenta**, v. 10, n. 12, p. 54-60, 1962.

CARREGAL, F. A. dos S. *et al.* Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 1-10, 25 out. 2020.

CHANG, Y.-S. *et al.* Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labor: A mixed-methods systematic review. **Midwifery**, Edinburgh, v. 59, p. 4-16, Apr. 2018. DOI: 10.1016/j.midw.2017.12.014.

CLEMONS, J. H. *et al.* Midwifery Job Autonomy in New Zealand: I do it all the time. **Women and Birth**, Amsterdam, v. 34, n. 1, p. 30-37, Feb. 2021. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.09.004

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN n.º 568/2018**. [Regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem]. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução n.º 466**. [Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

COPELLI, F. H. da S. *et al.* Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 6, p. 1277-1283, Dec. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0116

COSTA, A. As transformações no mundo do trabalho em tempos neoliberais e suas implicações no trabalho docente. **Movimento-Revista de Educação**, Niterói, v. 5, n. 8, p. 281, 26 jun. 2018. DOI 10.22409/mov.v5i8.431

COSTA, M. C. M. D. de R. *et al.* Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 490-496, 1 maio 2021. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9245

DEJOURS, C. **O fator humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o Trabalho. *In*: MOULIN, M. (org.). **Quelles motivations au travail?** Tradução: Fernando C. Prestes. Paris: Entreprise Moderne d'Édition, 1982.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In*: DEJOURS, C. *et al.* (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1990. p. 119-145.

DEJOURS, C. *et al.* **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1990.

DINIZ, S. O. da S. *et al.* Gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e61926, 18 nov. 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.61926

DODOU, H. D. *et al.* Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 332-338, 9 out. 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700030082

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUSS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FORTE, E. C. N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 19 ago. 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018001803489

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 141-145, 1996.

FREIDSON, E. **Professionalism Reborn**. London: Polity Press, 1994.

FREIDSON, E. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP, 2009.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

GEBRINÉ, K. É. *et al.* Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives. **Midwifery**, Edinburgh, v. 77, p. 9-15, Oct. 2019. DOI: 10.1016/j.midw.2019.06.006

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLÓRIA, J. L. da S.; SILVA, M. S. da. Autonomia do enfermeiro na assistência hospitalar / Nurse autonomy in hospital care. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 11146-11155, 7 jun. 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-265

GONTIJO, B. D. R.; FREITAS, E. A. M. de; DEUS, K. G. de. Análise da assistência ao trabalho de parto em hospital universitário. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 7, n. 3, p. 313-321, 1 jul. 2019. DOI: 10.18554/refacs.v7i3.3753

GREGÓRIO, V. R. P. *et al.* Conhecendo a constituição da relação saber-poder das enfermeiras em um centro obstétrico. **HERE: História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Macaé, v. 6, n. 2, p. 173-188, 2015.

GUTIÉRREZ, M. G. R. de; MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 436-441, Apr. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0515

HILDINGSSON, I. *et al.* Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand, and Sweden. **Midwifery**, Edinburgh, v. 40, p. 64-69, Sept. 2016. DOI: 10.1016/j.midw.2016.06.008

HOLLAND, P. J.; THAM, T. L.; GILL, F. J. What nurses and midwives want: Findings from the national survey on workplace climate and well-being. **International Journal of Nursing Practice**, Carlton, v. 24, n. 3, e12630, June 2018. DOI: 10.1111/ijn.12630

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis, SC). [HU-UFSC - Hospital Universitário da UFSC]. Florianópolis, 2020. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/?page_id=12. 2019. Acesso em: 10 nov. 2023.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA. **HC-UFU**: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://ufu.br/unidades-organizacionais/hospital-de-clinicas-de-uberlandia-hc>. Acesso em: 10 nov. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis, SC). **Maternidade do HU/UFSC completa 25 anos com história de humanização e trabalho de equipe**. Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2020/10/maternidade-do-hu-completa-25-anos-com-historia-de-humanizacao-e-trabalho-de-equipe/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis, SC). **HU esclarece dúvidas sobre referenciamento para pacientes na maternidade**. Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2022/09/hu-ufsc-esclarece-duvidas-sobre-referenciamento-para-pacientes-na-maternidade/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

JEFFORD, E.; JOMEEN, J.; MARTIN, C. R. Determining the psychometric properties of the Enhancing Decision-making Assessment in Midwifery (EDAM) measure in a cross-cultural context. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 95, Dec. 2016.

LARSON, M. S. **The Rise of professionalism: a Sociological Analysis**. Los Angeles: University of Califórnia Press, 1977.

LIMA, P. C.; SABINO, K. C. V.; GOUVEIA, M. T. de O. O processo de trabalho da enfermagem obstétrica: reflexão. **Enfermagem Obstétrica**, [s.l.], v. 5, e30, 30 dez. 2018.

LOPES, G. D. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino**

Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, e3139, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2643- 3139

MACIEL, V. D. S.; DORNFELD, D. A inserção da enfermeira obstétrica na assistência hospitalar ao parto. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020.

MARX, K. **O capital**. 7. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

MBALINDA, S. N. *et al.* Understanding and barriers to formation Professional Identity among current and recent graduates of nurses and midwifery in two universities in a low resource setting: A qualitative study. **Research Square**, Durham, 13 Oct. 2023. Preprint. DOI: 10.21203/rs.3.rs-3423723/v1

MELKAMU, E.; YETWALE, A. Attitude of nurses and midwives towards collaborative care with physicians in Jimma University medical center, Jimma, South West Ethiopia. **Human Resources for Health**, [London], v. 18, n. 1, p. 94, 2 Dec. 2020. DOI: 10.1186/s12960-020-00531-6

MELO, C. M. M. de *et al.* Professional autonomy of the nurse: some reflections. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160085, 2016. DOI 10.5935/1414- 8145.20160085

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. DOI: 10.1590/S1413- 81232012000300007

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Portaria 2.815 de 29 de maio de 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2816_29_05_1998.html. Acesso em: 10 maio 2024.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA (BR), Conselho Federal de Educação. **Parecer n. 314, de 6 de abril de 1994**. Currículo mínimo para o curso de enfermagem. Brasília, DF: MEC; 1994.

MIORIN, J. D. *et al.* Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e2350015, 3 maio 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180002350015

MOUTA, R. J. O. *et al.* Process of creating the Brazilian Association of Midwives and Obstetric Nurses. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e5210015, 2017. DOI 10.1590/0104-07072017005210015

NEVES, D. R. *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 318-330, jun. 2018. DOI: 10.1590/1679- 395159388

NICÁCIO, M. C. *et al.* Women's safety culture in childbirth and related institutional factors. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190264, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0264

NISHIO, E. A. *et al.* Evaluation of Nursing Service Management Model applied in hospitals managed by social health organization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, e20200876, 2021. Suppl 5. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0876

PASCOTO, G. dos S. *et al.* Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, e36633, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.36633

PERDOK, H. *et al.* Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands. **Midwifery**, Edinburgh, v. 54, p. 67-72, Nov. 2017. DOI: 10.1016/j.midw.2017.07.015

PIMENTA, A. de L. *et al.* The professional identity of nursing in the papers published by reben. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e4370015, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072016004370015

PISSAIA, L. F. *et al.* Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 1, p. 92-100, 16 jan. 2018. DOI: 10.17058/reci.v1i1.8953

PRESTES, F. C. *et al.* Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 465-472, jun. 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300015

PROGIANTI, J. M. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e33846, 24 out. 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.33846

QUEIROZ, F. A.; SOUZA, L. N. de. A evolução do conceito de trabalho e sua relação com o desenvolvimento econômico. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 29, p. 146-160, 11 maio 2020. DOI: 10.22481/ccsa.v17i29.6647

RANCHOFF, B. L.; DECLERCQ, E. R. The Scope of Midwifery Practice Regulations and the Availability of the Certified Nurse-Midwifery and Certified Midwifery Workforce, 2012-2016. **Journal of Midwifery & Women's Health**, New York, v. 65, n. 1, p. 119-130, Jan. 2020. DOI: 10.1111/jmwh.13007

RIFFEL, M. J.; MORETTO, V.L; SILVEIRA, R. Enfermagem obstétrica: trajetória e constituição em sete décadas da Escola de Enfermagem da UFRGS. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41(esp.):e20190142. DOI: 10.1590/1983- 1447.2020.20190142

RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery: Revista**

de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 26, e20210141, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03375, 3 dez. 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017028803375

RODRÍGUEZ-GARCÍA, M. C. *et al.* Exploring the relationship between midwives' work environment, women's safety culture, and intent to stay. **Women and Birth**, Amsterdam, v. 36, n. 1, p. e10-e16, fev. 2023. DOI: 10.1016/j.wombi.2022.04.002.

ROMÃO, R. S. *et al.* Qualidade da assistência obstétrica relacionada ao parto por via vaginal: estudo transversal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, 2907, 21 dez. 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2907

OLIVEIRA, T. S. de D.; GALVÃO, M. L. S.; RAMOS, T. O. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil reflexos da colonialidade do poder e do saber. **Revista Encantar**, [s.l.], v. 3, e021010, 9 nov. 2021. DOI: 10.46375/reecs.v3i.13124

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. **Revista Paulista de Enfermagem**, Teresina, v. 29, n. 1/3, p. 11-20, 14 nov. 2018.

TAINÁ, S.D. O; MARY L.S.G; TICIANA, O.R. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil reflexos da colonialidade do poder e do saber. **Revista Encantar**, v. 3, p. e021010, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/13124>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SANTOS, L. P. dos; BREUNIG, Y.; VIEGAS, M. F. A organização do trabalho na área de saúde em um hospital no Vale do Rio Pardo: entre o trabalho real e prescrito. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, p. 51-60, 19 jul. 2018. DOI: 10.17058/rjp.v8i2.11846

SANTOS, G. L. A. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 168-173, 11 jun. 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993

SANTOS, S. C. *et al.* Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, e29003, 4 dez. 2019. DOI: 10.18471/rbe.v33.29003

SCHRECK, R. S. C. *et al.* História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03762, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020014703762

SCHRECK, R. S. C.; DA SILVA, K. L. A história da formação profissional de enfermeiras obstétricas em Minas Gerais (1957-1999): uma análise genealógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220459, 2023. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672023000200174&tlng=pt. Acesso em: 25 mar. 2024.

SERPA, N. C. Percepção dos alunos da EJA do colégio Anibal Cesar sobre as transformações no mundo do trabalho. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 19123-19138, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n4-179

SILVA, A. F. *et al.* Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 87-93, jun./ago. 2018.

SILVA, A. P. P. C. da *et al.* Enfermeiros Empreendedores na Saúde da Mulher. *In*: FARIAS, H. P. S. de (ed.). **Educação, Saúde e Sociedade**: investigações, desafios e perspectivas futuras. Rio de Janeiro: Epitaya, 2022. p. 161-170. DOI: 10.47879/ed.ep.2022557p161.

SOUZA, H. S. de *et al.* The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310111, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310111

SOUZA, R. A. G. de *et al.* O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [São Paulo], v. 15, n. 2, e9743, 16 fev. 2022. DOI: 10.25248/reas.e9743.2022

STEAGALL-GOMES, D. L. Método científico: o instrumental indispensável para o aluno. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 1-4, jan. 1994. DOI: 10.1590/S0104-11691994000100001

SUN, J.; WANG, A.; XU, Q. Exploring midwifery students' experiences of professional identity development during clinical placement: A qualitative study. **Nurse Education in Practice**, [Edinburgh], v. 63, 103377, Aug. 2022. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103377.

TROVÃO, C. J. B. M.; ARAÚJO, J. B. de. Transformações no mercado de trabalho e a experiência brasileira pós-reforma trabalhista de 2017. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 7, n. 12, p. e15712639, 1 nov. 2018. DOI: 10.33448/rsd-v7i12.639

VEDAM, S. *et al.* Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity, and outcomes. **Plos One**, v. 13, n. 2, e0192523, 21 Feb. 2018. DOI : 10.1371/journal.pone.0192523

VIEIRA, B. D. C. *et al.* Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n., p. 191-196, dez. 2019. Suppl 3. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0422

TAYLOR, C. *et al.* 'The WOW factors': comparing workforce organization and well-being for doctors, nurses, midwives, and paramedics in England. **British Medical Bulletin**, London, v. 141, n. 1, p. 60-79, 21 Mar. 2022. DOI: 10.1093/bmb/ldac003

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO OBSTETRA, AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL
Parte I - Informações Sociobiográficas
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____
Sexo: Masc. () Fem. ()
Endereço:
Bairro: Cidade: _____
Telefones: Residencial: ____ Celular: ____ Outros contatos: ____
Procedência: Prática espiritual: ____
Escolaridade: Ocupação/ Profissão: _____
Estado civil: Casado () solteiro () União estável () Divorciado () Separado ()
Parte II- Dados Relacionados Trabalho em obstetrícia
Há quanto tempo atua no centro obstétrico na instituição? _____
Possui especialização ou residência em Obstetrícia? () Sim () Não. Se sim:
Ano de conclusão da especialização _____
Quantos anos atua como enfermeiro Obstetra? _____
Você atua como enfermeiro em outra especialidade? () sim () não Qual? _____
Como é sua escala de trabalho? () 12 horas () 6 horas diárias () 8 horas diárias

Parte III. Dados Relacionados Organização, autonomia e identidade profissional
Qual a sua percepção sobre sua capacidade para assistir e desenvolver boas práticas e habilidades durante o trabalho de parto?
Enquanto enfermeiro obstetra você utiliza SAI para organização dos serviços de enfermagem obstétrica? () Sim () Não
Fale sobre a sua experiência no processo de tomada de decisão na assistência ao parto e nascimento nesta instituição
Como você analisa a organização do trabalho em enfermagem obstétrica na sua instituição?
Descreva como se dá o processo de comunicação interprofissional e entre os setores, para com enfermeiros do centro obstétrico?
Existem iniciativas ou incentivos em seu setor para desenvolvimento de gestão ou governança compartilhada entre os enfermeiros, com enfoque na melhoria da assistência às puérperas ?
Você poderia falar sobre a participação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual nesta instituição?
Fale sobre o papel da gestão, na sua instituição, com relação a promoção da autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.
Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas no seu ambiente de trabalho ao considerar aspectos como a autonomia e identidade profissional?
Você considera o treinamento importante para alcançar seus objetivos na assistência ao Parto?
Como o EO atua nos programas de residência em sua instituição? Os programas de residência médica influenciam de que maneira em sua atuação enquanto EO?
Descreva o seu papel enquanto EO dentro de sua instituição.

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: ASPECTOS INERENTES À AUTONOMIA E À IDENTIDADE PROFISSIONAL”, desenvolvida pelo mestrando do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Florianópolis Rosinei Nascimento Ferreira, sob orientação da Professora, Prof.^a. Ma. Mara Ambrosina. O objetivo central deste estudo é compreender a organização do trabalho do enfermeiro obstetra e sua relação com a autonomia e identidade profissional.

O contexto do estudo era compreender o setor de centro obstétrico, das instituições: HU/UFSC/EBSERH e HC/UFU/EBSERH. Serão selecionados os Enfermeiros Obstetras e Enfermeiros Assistenciais que concordaram voluntariamente em participar deste estudo. Portanto, sua participação é voluntária, você não receberá qualquer tipo de pagamento por sua participação, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, garantindo seu sigilo e privacidade. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através do contato com a pesquisadora responsável, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas pelo telefone (48) 3721-9399 ramal 43 ou por endereço eletrônico: ambrosina.mara@ufsc.br ou pessoalmente no endereço Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, bloco I, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-900.

Você poderá também entrar em contato com o pesquisador Rosinei Nascimento Ferreira pelo Telefone: (34)984035008, endereço eletrônico: rosineiff2@gmail.com ou no endereço Rua Cecílio Jorge, 226, a 301, Santa Mônica, em Uberlândia (MG), CEP:38408196.

Os dados coletados serão mantidos em arquivos de acesso somente ao pesquisador e ao final da pesquisa guardados, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Para você entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, endereço eletrônico cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, n.º 222, sala 701, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Após esse período os dados serão destruídos. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas diretamente com o pesquisador responsável, o enfermeiro Rosinei Nascimento Ferreira, o pesquisador, respeitará a individualidade e privacidade das informações e dará o apoio necessário durante o período da pesquisa.

Os benefícios estão relacionados à assistência de enfermagem obstétrica. Quanto aos riscos, são mínimos visto que os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Contudo, caso você em algum momento se sinta cansado, desconfortável ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir, você poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que você achar necessário. Se você achar que não está em condições de continuar inserido no estudo, será retirado/excluído do estudo sem qualquer tipo de prejuízo. Será de responsabilidade do pesquisador esclarecer, acompanhar e dar assistência aos participantes a eventuais danos causados durante o processo de pesquisa, tendo assim a sensibilidade de identificá-los, minimizá-los e promover estratégias necessárias para melhor conforto dos participantes.

Os gastos necessários e/ou decorrentes da sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa

Este documento foi impresso em duas vias, com necessidade de rubrica em todas as páginas. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador. O TCLE, após ter esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa. “ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMEIRO OBSTETRA: ASPECTOS INERENTES À AUTONOMIA E À IDENTIDADE PROFISSIONAL”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Cidade _____ , _____ / _____ / _____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO A – CARTAS DE ANUÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES

30/01/2023 20:42

SEI/SEDE - 27371572 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
 Florianópolis-SC, CEP 88036-800
 - <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 3/2023/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSEERH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO OBSTETRA: ASPECTOS INERENTES A AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL**”, sob a responsabilidade do Pesquisadores **MARA AMBROSINA DE OLIVEIRA VARGAS** e **ROSINEI NASCIMENTO FERREIRA**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
 Douglas Francisco Kovaleski
 Gerente de Ensino e Pesquisa

Portaria-SEI nº 241, de 29 de novembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Francisco Kovaleski, Gerente**, em 30/01/2023, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do **Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015**.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27371572** e o código CRC **05225124**.

Referência: Processo nº 23820.001294/2023-33 SEI nº 27371572

30/01/2023 20:42

SEI/SEDE - 27115452 - Carta - SEI



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Avenida Pará, nº 1720 - Bairro Umuarama
Uberlândia-MG, CEP 38405-320

Carta - SEI nº 1/2023/SGPITS/GEP/HC-UFU-EBSEERH

Uberlândia, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO OBSTETRA: ASPECTOS INERENTES A AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **ROSINEI NASCIMENTO FERREIRA**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Carlos de Oliveira Junior, Chefe de Setor**, em 27/01/2023, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27115452** e o código CRC **75474A38**.

Referência: Processo nº 23860.001460/2023-25 SEI nº 27115452

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO OBSTETRA: ASPECTOS INERENTES A AUTONOMIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL

Pesquisador: mara ambrosina de oliveira vargas

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67143023.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.954.607

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076857.pdf de 16/03/2023, preenchido pelos pesquisadores.

[resumo: Introdução: Objetivo: Compreender a organização do trabalho do enfermeiro obstetra e sua relação com a autonomia e identidade profissional. Método: O presente estudo será construído em delineamento de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. O mesmo será realizado em duas instituições diferentes, estas são hospitais públicos federais (HUF) gerenciados pela Rede Brasileira de serviços hospitalares (EBSERH). Os participantes do estudo serão compostos por Enfermeiros Obstetras e Enfermeiros Generalistas das duas instituições que atuem no setor de centro obstétrico, que optarem por participar do estudo, obedecendo os critérios de saturação. A coleta dos dados será por meio de instrumento semiestruturado, utilizando a técnica de análise de comunicação de Badin para interpretação dos discursos. Resultados Esperados: aplicam-se na compreensão dos atuais modelos organizacionais em saúde na prática do enfermeiro obstetra.]

[hipótese (se for o caso): Os atuais modelos organizacionais em saúde instituídos pelas instituições hospitalares, influenciam na organização do trabalho do enfermeiro. No âmbito da

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.954.607

atuação do enfermeiro obstetra, tem repercussão em elementos do processo de trabalho como a autonomia e identidade profissional.]

[metodologia: O presente estudo será construído em delineamento de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa.]

[critérios de inclusão: Como critérios para a inclusão dos participantes: enfermeiros obstetras e/ou enfermeiros generalistas que estejam atuando no (CO) há pelo menos 6 meses e que vivenciam o acompanhamento à puerpera em todos os períodos clínicos do parto]

[critérios de exclusão: Como critério de exclusão: enfermeiros que estiverem impossibilitados do exercício de suas atividades laborais, seja, por atestado, licenciamento e ou férias programadas, não ser efetivo da escala de trabalho do CO e, desistência da pesquisa e ou qualquer motivação que o impeça de participar do processo de coleta dos dados.]

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a organização do trabalho do enfermeiro obstetra e sua relação com a autonomia e identidade profissional.

Objetivo Secundário:

Contextualizar à organização do trabalho e suas subjetividades, na ótica do Enfermeiro Obstetra, considerando sua perspectiva e experiência no campo da prática profissional; Identificar fatores organizacionais que interferem no trabalho em enfermagem obstétrica e/ou Enfermeiro Obstetra.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, são mínimos. O pesquisador, respeitará a individualidade e privacidade das informações e dará o apoio necessário durante o período da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados à assistência de enfermagem obstétrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.954.607

gerado pela

Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Projeto de Dissertação de mestrado] de [ROSINEI NASCIMENTO FERREIRA], no [curso de Mestrado acadêmico / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / departamento de Enfermagem], orientado/a por [Profª Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas].

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Países participantes: [15].

Número de participantes no Brasil: [15].

Número de participantes no mundo: [15].

Previsão de início do estudo: [01/03/2023 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [29/12/2013 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 16/03/2023 e TCLE 16/03/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 16/03/2023 e TCLE 16/03/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.954.607

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076857.pdf	16/03/2023 01:26:22		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	16/03/2023 01:25:59	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/03/2023 01:25:41	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura.pdf	16/03/2023 01:25:25	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Outros	Resposta_CEP.pdf	02/03/2023 15:09:00	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2.pdf	02/03/2023 15:06:39	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	02/03/2023 15:05:28	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Outros	anuencia_UFU.pdf	30/01/2023 20:52:14	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Outros	anuencia_ufsc.pdf	30/01/2023 20:51:02	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/01/2023 22:08:05	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/01/2023 22:04:09	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/01/2023 15:01:11	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Março de 2023

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.954.607

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br