

## CONDIÇÕES DE TRABALHO DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS: ASPECTOS DE UMA REALIDADE<sup>1</sup>

WORKING CONDITIONS OF OBSTETRIC NURSES: SOME EMPIRICAL EVIDENCES

CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS: ASPECTOS DE UNA REALIDAD

Isa Maria Nunes<sup>2</sup>  
Sílvia Lúcia Ferreira<sup>3</sup>  
Mirian Santos Paiva<sup>4</sup>

---

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi descrever as condições de trabalho da enfermeira obstetra, suas especificidades, transformações e contradições. A amostra foi constituída de dez enfermeiras habilitadas e/ou especialistas em enfermagem obstétrica, atuantes em seis instituições públicas de Salvador sendo quatro maternidades e dois hospitais gerais. Foram utilizadas a entrevista e a observação participante, como técnicas de coleta de dados. Os resultados, sobre as condições de trabalho são apresentados através dos seguintes componentes: jornada de trabalho; remuneração; alimentação e repouso, recursos humanos ; estrutura física equipamentos e mobiliário; materiais e outros aspectos. Constata-se a existência de muitas inadequações nas condições oferecidas para o trabalho da enfermeira obstetra relacionadas à prestação da assistência à mulher durante o parto. Foram encontrados ainda relatos acriticos em relação às condições existentes para o trabalho, expondo contradições inerentes ao trabalho em saúde entendido como prática social.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem obstétrica, condições de trabalho, atenção ao parto

---

**ABSTRACT:** This work aimed at the description of the working conditions of the nurse, its specification, transformation and contradictions. The sample was constituted of 10 skilled nurses or specialists in obstetric nursing active in six public institutions in Salvador ( four maternity hospitals and two hospitals).As technique of data collection there were used interviews and observation with participation.The results on the working conditions are presented through the following components; working day, wage, feeding , rest, human resources, facilities, material and other aspects.There were observed several inadequacies in the conditions offered to the work of a nurse, not only the ones related to the environment but also the needed raw materials for the women assistance during the birth as well.There were found some accounts related to the existing conditions for the work ,which demonstrated inherent conditions in the health work seen as social practice.

**KEYWORDS:** obstetric nursing, working conditions, birth assistance, health

---

**RESUMEN:** Esta investigación tuvo como objetivo descrever las condiciones de trabajo de la enfermera obstétrica, las especificidades, contradiciones y transformaciones en el trabajo. El amostraje fue constituída de diez enfermeras especialistas cuyo trabajo eran en las maternidades y hospitales de Salvador en Brasil. La recolección de datos fue a traves de entrevistas y observacion participante. Los resultados sobre las condiciones de trabajo fueron analizados a partir de la jornada de trabajo, el salario, la alimentación y el descanso, los recursos humanos, la estructura fisica, los equipamentos y otros aspectos. Hay inadecuaciones en las condiciones de trabajo de las enfermeras en el parto. Las enfermeras no reconocen muchas de las dificultades encontradas, caracterizandolas como inherentes al trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** trabajo de la enfermera, asistencia al parto

---

Recebido em 02/09/2002  
Aprovado em 06/03/2003

---

<sup>1</sup> Trata-se de um artigo extraído da dissertação de mestrado "O Processo de Trabalho da Enfermeira Obstetra".

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem da UFBA, pesquisadora do grupo de Estudos em Saúde da Mulher-GEM e do NEIM – Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem da UFBA, pesquisadora do grupo de Estudos em Saúde da Mulher-GEM.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem da UFBA, pesquisadora do grupo de Estudos em Saúde da Mulher-GEM.

## INTRODUÇÃO

Iniciativas do Ministério da Saúde, resultantes da confluência de interesses governamentais e dos movimentos organizados de mulheres e voltadas para a atenção obstétrica no Brasil, começaram a tomar corpo, na segunda metade da década de noventa, modificando a conotação do parto normal como processo *a priori* patológico e sujeito inevitavelmente à intervenção médica. Pode-se citar, como exemplo, as portarias ministeriais cujo objetivo foi reduzir procedimentos intervencionistas e incentivar uma maior participação da enfermeira obstetra, ou ainda à proposta de capacitação de enfermeiras obstétricas e a criação do Centro de Parto Normal – CPN, no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, sob a responsabilidade de enfermeiras obstetras<sup>5</sup>.

Em meio às discussões e alternativas para o uso de tecnologias que pudessem se adequar às condutas mais próximas do pólo fisiológico, natural, familiar para a mulher, ressurgiu a discussão em torno da inserção de outros profissionais, além dos médicos, para atender ao parto natural, enquanto ato fisiológico, destacando-se a enfermeira obstetra como a profissional que pode contribuir para as mudanças pretendidas, a depender de como se configure o seu trabalho na assistência.

O entendimento das características históricas da enfermagem brasileira, como reprodutora dos modelos americanos sobre os quais se desenvolveu, explica, em parte, as dificuldades de adequação do seu fazer prático em relação às necessidades dos diferentes contextos da sociedade brasileira. De uma prática mal definida em relação, por exemplo, ao seu objeto de trabalho, a enfermagem brasileira, a partir da década de 70 inicia esforços no sentido de discutir e clarear o significado da sua prática.

Considera-se que o trabalho da enfermagem apresenta características comuns a outros, nos processos de trabalho em saúde. Segundo Nogueira (1995, p.242), trata-se de um “serviço e requer intensa relação interpessoal”, apresentando dimensões que são “intercomplementárias e interatuantes”.

A compreensão deste trabalho, a partir dos estudos realizados nos anos 80 (ALMEIDA; ROCHA, 1997), aponta para a visível semelhança com outros que se desenvolvem no espaço organizacional capitalista. Nesse cenário nos interessa estudar o trabalho realizado pela enfermeira obstetra, na assistência à mulher no parto, que nos últimos anos vem sendo submetido a transformações, afetadas pelas medidas do Ministério da Saúde sobre esta área.

Recaem geralmente sobre a responsabilidade das enfermeiras, as demandas por providências gerais, as quais se tornam mais freqüentes e complexas quanto mais precárias forem as condições oferecidas para o trabalho dos diferentes setores, nas instituições de saúde, considerando as necessidades em relação a recursos humanos, materiais, equipamentos, adaptações de espaço, segurança e até

providências extra-muros do serviço. Os discursos manifestados pela categoria destacam, com freqüência, a nítida preocupação com o funcionamento do serviço como um todo, entendido como inerente ao seu trabalho, fato analisado por Berni (1994, p.13) a partir da observação do trabalho de enfermeiras no alojamento conjunto e no centro obstétrico de um hospital, assim descrito:

As enfermeiras sentem-se responsáveis pela recuperação e preservação da saúde das pacientes. Essa responsabilidade não se restringe ao seu turno de trabalho, ou à assistência prestada por elas ou pela equipe de enfermagem que está sob seu comando. As enfermeiras envolvem-se, muitas vezes, em atividades de outros profissionais ou setores (médicos, laboratório, farmácia...) com o objetivo de assegurar a assistência integral à saúde das mulheres que estão a seus cuidados. Outro foco de responsabilidade das enfermeiras, diz respeito ao bom funcionamento da dinâmica da unidade. Essas profissionais entendem que, para que as pacientes sejam assistidas de maneira adequada, é necessário garantir o bom funcionamento da dinâmica da unidade.

Este estudo ocupou-se da prática da enfermagem, já muito discutida, que se desenvolveu paralela à organização hospitalar e institucionalizou-se como prática social que “...compartilha das mesmas determinações infra e supra estruturais...” como descreve Silva (1986, p. 19). No corpo destas determinações incluem-se os aspectos relativos às condições sob as quais as enfermeiras obstetras desenvolvem o seu trabalho.

A possibilidade de analisar as características do processo de trabalho da enfermeira obstetra na assistência ao parto normal, vislumbra uma contribuição efetiva para a transformação da prática obstétrica institucionalizada.

## OBJETIVO

O objetivo da investigação foi descrever as condições de trabalho de enfermeiras obstetras em instituições públicas de assistência à mulher no parto na cidade de Salvador.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa utilizando-se as recomendações de Minayo (2000). Foi desenvolvido em quatro maternidades e dois hospitais com leitos obstétricos, as quais atenderam a um total de 28.552 partos no ano 2000, correspondendo a 65% do total de nascidos vivos em Salvador, no mesmo período. A amostra foi sendo definida durante a coleta de dados e ficou composta por dez enfermeiras, entre especialistas e habilitadas em obstetricia, atuando no Centro Obstétrico e que aceitaram fazer parte do estudo. Em todas as etapas do estudo foram levadas em consideração as determinações da resolução 196/96 do C.N.S (SANTOS et al., 1997)

<sup>5</sup> Enfermeiras portadoras de certificado de Habilitação e/ou Especialização em Enfermagem Obstétrica e enfermeiras aprovadas em prova de títulos para especialistas, promovido pela Associação, conforme a Associação Brasileira de Obstetras e enfermeiras Obstetras – ABENFO. Neste estudo optou-se pelo termo enfermeira obstetra.

## A COLETA, O TRATAMENTO E A ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de observação participante com roteiro norteador, corrigido após teste em campo, que permitiu o contato com a realidade vivenciada pelos sujeitos do estudo, no cotidiano da assistência nos centros obstétricos. Constituiu-se em uma técnica privilegiada para este estudo, pois possibilitou a obtenção de aspectos da realidade do trabalho da enfermeira obstetra. Utilizou-se também a entrevista semi-estruturada, cujo roteiro, após testado e adaptado, constou de questões abertas específicas. As entrevistas foram conduzidas de modo a estimular, na medida do possível, a livre narrativa da entrevistada com o mínimo de interferência da entrevistadora, que se manteve atenta ao direcionamento da entrevista. A cada entrevistada foi atribuído o nome de uma pedra preciosa.

A análise tomou as condições de trabalho como a categoria central, e como sub-categorias estrutura física, equipamentos e mobiliário, recursos humanos, materiais, jornada de trabalho; alimentação e repouso; remuneração; outros aspectos.

## RESULTADOS

### EM RELAÇÃO À ESTRUTURA FÍSICA

Para a maioria das entrevistadas, a estrutura física do centro obstétrico é inadequada, o que traz dificuldades para o seu trabalho, considerando as necessidades de circulação de pessoal e de atendimento à mulher e ao recém-nascido, com privacidade e segurança, inclusive para os profissionais. Em alguns setores foi utilizado material que aquece as salas e favorece a umidade, havendo instalações elétricas de corrente incompatível com a do bairro e da corrente dos aparelhos utilizados no serviço. Referiram-se freqüentemente a má distribuição dos espaços na instituição como um todo, em virtude não apenas de erros na construção, como também decorrentes de reformas que não levaram em consideração as opiniões da equipe de enfermagem e/ou não foram devidamente supervisionadas. O seguinte relato trata desta questão:

*Eu acho o pior mesmo é a estrutura física daqui atualmente, pode ser que depois com a reforma melhora, mas o arquiteto aqui não usou de boa inteligência, que nós temos a admissão num ponto extremo e a sala de pré-parto e sala de parto no outro... (Pêrola).*

Algumas salas estão localizadas muito distantes, quando deveriam estar próximas para facilitar o atendimento, resultando no aumento do percurso, exigindo grande esforço físico para transportar as mulheres. As enfermeiras referem que fazem propostas e, sempre que possível, acompanham reformas e construções realizadas nos ambientes do trabalho, entretanto, sugestões e recomendações específicas feitas aos responsáveis, muitas vezes não são levadas em consideração, permanecendo condições que trazem dificuldades para quem atende e quem é atendida no serviço.

Na observação, percebeu-se que tanto as instituições de construção mais antiga quanto as mais novas passaram ou estão passando por reformas de amplitudes

variadas. Algumas modificações, já concluídas, não corrigiram os problemas ou até acentuaram algumas dificuldades por suprimirem salas, desativarem e dividirem ambientes já limitados, além de terem reativado espaços antes do término das construções. Alguns problemas decorrentes da estrutura física inadequada são superados com os improvisos constantes em relação à adaptação dos espaços, de forma a propiciar a sua utilização. Este recurso, em princípio de caráter eventual, que torna-se permanente em algumas situações, criando dificuldades para o trabalho.

### EM RELAÇÃO AOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

Os equipamentos, desde os mais simples até os mais complexos, requerem manutenção, substituição e ampliação; muitos são obsoletos, em pouca quantidade e não funcionam ou trabalham precariamente, atrapalhando o andamento das atividades e exigindo repetidas providências de conserto, apelando-se com freqüência para o improviso. O mobiliário e equipamentos tais como cadeiras de roda, macas, mesas de parto, aspiradores são recuperados superficialmente, protelando a substituição realmente necessária, até quando não há mais condições de reforma, causando inclusive acidentes de trabalho, como é comentado abaixo:

*...as mesas de parto descem para reforma, levam muito tempo na reforma, quando sobe, não sobe a contento, o suporte de soro que desce pra pintar e quando volta, daqui a pouco já está enferrujado, e por aí vai. Os berços aquecidos são muito antigos, que tem que estar sempre fazendo revisão, é o mobiliário que é muito antigo, muito deficiente, são poucas cadeiras, são poucos bancos, até que eu ultimamente consegui algumas escadinhas novas, que nós estávamos sem escadinha, bancos, eu consegui descer um bocado de banco pra manutenção consertar, porque tava tudo capenga. Os médicos e a auxiliar caíram quando se sentaram. Eu então desci todos os bancos para substituição... (Esmeralda)*

*O ambiente em si, a área em que eu trabalho é uma área grande, bem espaçosa, mas requer instrumentais e equipamentos mais sofisticados, estamos trabalhando muito com materiais já defasados, precisamos de melhorias nessa parte de equipamentos. (Rubi)*

### EM RELAÇÃO AOS MATERIAIS

Para realizarem o seu trabalho, as enfermeiras registraram que necessitam também dos meios constituídos pelos materiais, tanto os descartáveis quanto os reutilizáveis, exigidos na realização dos vários procedimentos com a paciente, durante o seu internamento, havendo problemas em relação ao abastecimento desses itens. Não se trata de uma situação fixa, permanente, mas estava sempre faltando alguma coisa, principalmente quando os serviços estavam funcionando além da sua capacidade instalada.

É necessário ressaltar que a utilização dos equipamentos de proteção individual minimiza os riscos decorrentes do trabalho nesses ambientes, através da adoção das precauções universais. A proteção dos profissionais constitui-se em preocupação permanente do ponto de vista trabalhista. Disseram ainda que, ... *dentre os fatores que eu*

*acho que interferem na assistência está a falta de condição de material, material que não é de boa qualidade e que resulta em dificuldades para a assistência. (Ônix)*

Foi possível observar que, por vezes, as dificuldades para o desenvolvimento do trabalho são geradas pela falta de lençóis, campos cirúrgicos, roupas privativas e utensílios de proteção individual e prevenção de disseminação de infecção, entendidos como indispensáveis para a segurança da profissional e da mulher. Para a disponibilidade de uma quantidade mínima, as enfermeiras apelavam, freqüentemente, para o controle rigoroso, em suas próprias mãos, do fornecimento de alguns materiais.

## EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS

A escassez de recursos humanos para o trabalho foi uma queixa freqüente e se referia mais ao quadro de enfermeira e de auxiliares de enfermagem. Haviam vagas decorrentes de aposentadorias, óbitos e transferências ainda não preenchidas e algumas contratações efetuadas não foram suficientes para recompor o quadro, além das licenças por doença e por tempo de serviço, atingindo de perto o trabalho, conforme descrito abaixo:

*... e cada dia fica mais difícil de trabalhar pelas condições físicas e toda a falta de estrutura, redução de material, funcionários escassos, diminuição da escala, tanto de auxiliares como de enfermeiras, como de médicos, fazendo com que toda a equipe de profissionais torne-se cansada, e às vezes, não ficando um resultado de assistência ideal... (Brilhante)*

A equipe de enfermagem apresentava, também, problema do ponto de vista qualitativo, uma vez que as enfermeiras se ressentiam de melhor capacitação das auxiliares de enfermagem e também de dificuldades em relação ao seguimento das determinações. O cumprimento de horário, por exemplo, representou queixa muito comum entre as próprias enfermeiras pelos transtornos causados em virtude de constantes atrasos e faltas, que observamos serem bastante freqüentes. As lacunas decorrentes dessas ausências são preenchidas geralmente através dos recursos de designação de mais um setor para outra enfermeira, ou, no caso das auxiliares, da dobra de horário.

Houve referência ao excesso de atribuições das enfermeiras obstetras, atentas a tudo o que acontece, movimentando-se e dividindo-se durante o turno de trabalho para resolver ou, pelo menos, contornar a falta de condições, exercendo diferentes funções, já que outros profissionais deixavam de cumprir seus papéis, de fazer a sua parte, como explicitado na fala a seguir:

*...e a gente tem que estar atenta pra tudo isso, tudo cai para a enfermeira, até o elevador que quebra a enfermeira que resolve, se falta água é a enfermeira, se não tem roupa é a enfermeira. Quer dizer, a enfermeira tem um excesso de atribuições, como é que você pode assistir a parturiente e resolver todos esses problemas? [eleva a sobrancelha e os ombros (Turmalina)]*

A deficiência de recursos humanos foi sempre relatada, com ênfase na necessidade de aumentar o quadro de enfermeiras especializadas.

*Veja só, infelizmente nós trabalhamos com um*

*quantitativo muito pouco de enfermeiras e principalmente enfermeiras especialistas. No Centro Obstétrico apenas existe uma especialista que sou eu, mas ao mesmo tempo eu respondo por uma chefia de unidade dentro do Centro Obstétrico, então eu exerço várias atividades administrativas e atividades assistenciais. (Ouro)*

A falta de médicos não foi muito enfatizada e, onde ela ocorria, era considerada como uma falta relativa, podendo decorrer de acordos de sub-divisão de horário desses profissionais nas 24 horas do plantão médico, cuja estratégia, às vezes, compromete a assistência prestada. O trabalho dos médicos não inclui dobras de serviço (permanência para substituir colegas) e as faltas decorrentes de diferentes impedimentos resultam em redução no quantitativo de médicos previstos para determinado plantão de 24 horas.

Houve situações nas quais, estando o serviço com déficit de médicos para atender a todas as necessidades, suspendeu-se a admissão de parturiente, limitando-se aos quadros caracterizados como de emergência. A realização de cesáreas e de curetagens provocava a diminuição do quantitativo de médicos para atendimento na admissão, pré-parto e sala de parto, pelo período de duração das intervenções. Estando o quantitativo de profissionais médicos adequado ou não à demanda de trabalho, verificou-se que alguns serviços convivem com uma falta concreta de maior disponibilidade desses profissionais.

Para algumas enfermeiras, as dificuldades em garantir todos os meios necessários para a assistência, representam problemas característicos do serviço público, onde as relações de trabalho diferem daquelas encontradas na rede privada. Para Pérola:...aqui deixa muito a desejar, eu não sei nas outras unidades, embora, às vezes, conversando com as colegas elas falam: isso aí é tudo a mesma coisa, lá também não tem isso, não tem aquilo. Então eu não sei, se é [problema] do setor público ou não.

Estudo sobre condições de trabalho e saúde de mulheres profissionais de enfermagem de um hospital público de Salvador- Bahia, desenvolvido por Menezes e Aquino (1998), concluiu que:

A complexidade e multiplicidade dos fatores intervenientes nas condições de trabalho e saúde da população estudada, confirmando a situação peculiar vivenciada pelas trabalhadoras de enfermagem de um país do Terceiro Mundo. A situação dos hospitais públicos no país traduz um dos aspectos mais dramáticos da crônica crise que atravessa o setor saúde no Brasil... a questão colocada é que não se pode mais dissociar a discussão das condições de trabalho dos profissionais da área dos demais elementos considerados estratégicos para a implementação das diretrizes da Reforma Sanitária, com a consolidação do Sistema Único de Saúde (MENEZES; AQUINO, 1998, p. 318).

## EM RELAÇÃO A JORNADA DE TRABALHO, ALIMENTAÇÃO, REPOUSO E REMUNERAÇÃO

Sob condições de trabalho desfavoráveis, movendo-se de um lado para o outro em busca dos meios necessários à assistência, as enfermeiras estavam submetidas a desgastes, extensivo aos demais trabalhadores que demonstravam cansaço com a falta de condições, com influência sobre o trabalho profissional e sobre a cliente

## Condições de trabalho...

atendida.

Verificou-se grande variedade de distribuição da carga horária das enfermeiras cuja média era de 36 horas semanais. Conforme as escalas adotadas em cada serviço, as enfermeiras foram encontradas cumprindo cinco tipos diferentes de escalas. Havia predomínio das escalas com jornadas de 12 horas com alguns plantões de 24 horas e do tipo inverso com vários plantões de 24 horas acrescidas de alguns dias com 12 horas, a título de complementação.

A determinação da instância gestora estadual para a implantação desse tipo de jornada, para as enfermeiras de setores fechados e de emergência, teve como justificativa o recebimento, pelas mesmas, do adicional de 150% sobre o salário base, denominado gratificação de exercício/unidade hospitalar, extensiva a toda a equipe desses setores.

A jornada de 24 horas considerada inadequada para o trabalho da enfermeira e adotada por determinação superior, sem justificativa considerada plausível, gerava visível desgaste, principalmente nas condições já descritas, sobre o que disse esta entrevistada;

*A enfermagem não tem onde descansar em um plantão de 24 horas. Alimentação, por exemplo, nós não temos onde fazer refeições, mas temos promessa da direção, de que isso futuramente vai melhorar, que teremos nosso cantinho de lanches, de descanso, de higiene.* (Topázio)

Os problemas com a alimentação diziam respeito à qualidade, variedade e adequação ao horário. As acomodações para o repouso eram inadequadas ou até inexistentes. Os espaços para repouso, incluindo banheiros, quando existiam eram em maioria pequenos, desconfortáveis e mal localizados.

Algumas manifestaram insatisfação com essa realidade, considerando que existem enfermeiras cumprindo escalas de 24 horas corridas, expondo-se a um ritmo incessante de trabalho, questionado do ponto de vista inclusive de qualidade da assistência prestada. As condições de alimentação e repouso foram necessidades muitas vezes não atendidas, dificultando o cumprimento da jornada de trabalho com o vigor físico e mental conservados, uma vez que, nem sempre está sendo garantida a atenção a este requisito para todas as respondentes, confirmado no relato:

*Eu só tenho a declarar-me contra os PS [plantões de 24 horas] e eu acho que uma enfermeira doze horas depois não agüenta mais nada... , plantão de 24 horas, de sete da manhã às sete da manhã do outro dia, não funciona. Se uma enfermeira trabalha doze horas, ela já não tem condições de assumir nada por mais doze horas, porque o cansaço é muito grande. É inadmissível isso para o profissional e ainda mais tendo que dar uma assistência de qualidade, eu acho que é impraticável.* (Topázio)

No tocante à remuneração recebida pelo trabalho, constatou-se que havia importante defasagem quanto ao salário básico das enfermeiras, o qual não ultrapassava a dois salários mínimos, somando a este adicionais de diferentes naturezas, inclusive a gratificação mencionada anteriormente. As entrevistadas não deram realce aos baixos níveis salariais, estando mais empenhadas em garantir a continuidade no recebimento da gratificação de 150%, em que pese o seu caráter provisório.

## OUTROS ASPECTOS

A ocupação de todos os leitos, camas e macas do centro obstétrico, na maioria dos serviços, foi uma preocupação permanente e mobilizou esforços constantes de desocupação com a transferência das mulheres, geralmente puérperas, para as respectivos leitos das enfermarias, situação muito freqüente no início do dia, em decorrência da elevada demanda de internamento no período noturno. Na maioria das unidades observadas, a superlotação era constante.

O ritmo de trabalho do centro obstétrico é diferente do das enfermarias e parecia não ser bem compreendido pelos profissionais que trabalhavam nesses setores e as providências nem sempre se processavam com a agilidade necessária. Por conta disso, o centro obstétrico da maioria das instituições abriga por algumas horas, até nas mesas de parto, puérperas de parto normal e de cesarianas e pacientes submetidas a curetagens, o que representa um transtorno para prestação da assistência principalmente, por tratar-se de um espaço impróprio para o fornecimento de alimentação e para o recebimento de visitas, como relata uma das entrevistadas:

*Acontece de nós termos um acúmulo de pacientes dentro do Centro Obstétrico, que não deveria ocorrer, porque o Centro Obstétrico e o pré-parto são setores de procedimentos, de resolução, não de acúmulo de paciente, e na maioria das vezes a gente tem que manter essa paciente, por uma falta de vaga na enfermaria.* (Ouro)

As condições de trabalho foram citadas como sendo fator gerador de desgaste, cansaço e fonte de efeitos maléficos sobre a saúde das próprias enfermeiras e dos demais componentes da equipe. Sobre isto, Esmeralda comentou que *o trabalho de enfermagem é um trabalho muito duro, muito pesado, muito cansativo, muito estressante, principalmente quem trabalha na área de urgência, é extremamente estressante e com o agravante de ser uma instituição pública, é tudo muito difícil, a maioria [pessoal de enfermagem] é hipertensa, a maioria tem problemas de saúde.*

Para algumas profissionais, a melhoria das condições de trabalho é complexa e depende de muitos aspectos que extrapolam a esfera local, o seu micro-espço. Consideram que o fato de levarem anos para a superação de algumas questões determina uma cronicidade de difícil solução, reconhecendo que se tratam de problemas decorrentes de um contexto sócio-político no qual os serviços de saúde estão inseridos. Segundo depoimento de Turmalina, *a direção tem procurado resolver o máximo que pode, mas nem sempre depende da direção, depende de instâncias superiores, de secretarias, de governo, tudo isso. Então, eu acho que o problema maior mesmo é do sistema, não é nem da direção.*

Conforme já abordado, as condições de trabalho nem sempre foram desfavoráveis, havendo ambientes com estrutura física satisfatória, considerada adequada, ampla, de bom acesso, sem problemas para o desenvolvimento das atividades, onde não sentem falta de material e de equipamentos, há segurança para o trabalho e a escala das enfermeiras está ajustada a contento. Algumas delas

estavam convencidas de que prestavam uma boa assistência, apesar das dificuldades e justificaram essa compreensão afirmando que as mulheres recebiam atenção, consideração, carinho e apoio, como forma de compensar as condições oferecidas para o seu atendimento. Sobre isto, vale ressaltar o alerta feito por (ALVES, 1998, p.229):

As (os) agentes da enfermagem, ao vivenciarem esta área como não trabalho, algo sagrado, idealizado, como uma atividade de amor e de solidariedade a serviço da humanidade [...] onde essa área ainda é compreendida como exemplo de resignação, dedicação, doação, adoração, amor, prazer, atenção e ajuda [...] influem decisivamente, no consentimento ao jogo do trabalho, muitas vezes acriticamente.

Não é por acaso que ainda encontramos discursos com essa conotação, entre as enfermeiras, cujas raízes se encontram na própria história de uma prática social, que estruturou-se simultaneamente com a formação da sociedade capitalista e é exercida em sua maioria por mulheres.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito às condições sob as quais as enfermeiras desenvolviam o seu trabalho, nas instituições investigadas, várias inadequações do ambiente acarretavam problemas ao desenvolvimento do trabalho: área física, sistema de ventilação, instalações elétricas e hidráulicas, materiais, equipamentos e recursos humanos.

As entrevistadas referiram que as condições de trabalho, adversas para a maioria, interferiam diretamente sobre a prestação da assistência e a frequência com que apelam para o recurso do improviso, impulsiona-as a procurar diversos caminhos no sentido de solucionar, por exemplo, a falta de material. Tais iniciativas tornavam-se mais fáceis quando recebiam o apoio das respectivas coordenações e da direção das instituições.

A participação das próprias enfermeiras como agentes de mudança não pareceu estimular o grupo, o que revela a pouca familiaridade com as possibilidades de influenciar neste contexto a partir da ação organizativa da categoria, aliada aos esforços dos demais trabalhadores da saúde.

### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. M. (Orgs.). **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. 295 p.
- ALVES, D. de B. **Mercado e condições de trabalho da Enfermagem**. Salvador: Gráfica Central, 1987. 108 p.
- BERNI, N. I. de O. Assistência de Enfermagem à cliente obstétrica: a busca do significado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.15, n. 1/2, p.13-19, jan./dez. 1994.
- MENEZES, G. M. de S.; AQUINO, E. M. L. de A. Trabalho noturno na Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., Salvador, 1998. **Anais...** Salvador: ABEn-Seção Bahia, 1999. p.309-321.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2000.
- NOGUEIRA, R. P. O trabalho em Serviços de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário**. Projeto GERUS. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. p. 241- 244.
- SANTOS, E. F. dos. et al. **Legislação em Enfermagem**. Atos Normativos do exercício e do ensino de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1997. 367p.
- SILVA, N. F. da. **A prática de Enfermagem na Bahia**. Salvador, 1986. 196 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1986.