



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Aline Caraméz Costa

**Prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes da organização
do trabalho durante a pandemia de COVID-19**

Rio de Janeiro

2024

Aline Caramez Costa

Prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes da organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Amaral Prata

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/B

C838 Costa, Aline Caraméz
Prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes da organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19 / Aline Caraméz Costa. – 2024.
130 f.

Orientadora: Juliana Amaral Prata

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Emoções - Teses. 2. Prazer - Teses 3. Sofrimento - Teses. 4. Organização do trabalho - Covid-19 (Doença) - Teses. 5. Enfermeiras obstétricas - Teses. 6. Hábitos. I. Prata, Juliana Amaral II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. III. Faculdade de Enfermagem. IV. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecário: Felipe Vieira Queiroz Xavier CRB: RJ - 230047/S

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte

Assinatura

Data

Aline Caramez Costa

Prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes da organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 24 de maio de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Juliana Amaral Prata (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Dantas

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista à minha filha Lara! Obrigada por, ainda no meu ventre, me dar sinais de transformação, me motivar a ir além e melhorar o mundo por você!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por guiar os meus caminhos, colocando-me sempre nos lugares onde precisei estar e cercada de pessoas que me ajudaram a evoluir espiritualmente. Confiar na direção Divina foi essencial para acreditar que cada coisa acontece no tempo certo, para melhor aceitar os limites do meu corpo e para o entendimento de que a criatividade também se desenvolve nas pausas.

À minha mãe, inspiração de mulher, que me presenteia a vida inteira com suas demonstrações de amor, capacidade de resiliência, determinação e bondade.

Ao meu marido, pelo apoio incondicional, incentivo ao meu crescimento pessoal e profissional, pela paciência e tolerância quando não pude estar tão presente quanto eu gostaria.

À minha orientadora, Juliana Amaral Prata, por estar ao meu lado durante essa jornada de crescimento profissional, pela confiança depositada em mim, pelos ensinamentos cuidadosos e por sempre incentivar reflexões profundas, me ajudando a enxergar além do que se vê. Gratidão também por ser calma quando eu mais precisei e pelos conselhos amigáveis.

Aos membros da banca, profissionais que admiro e respeito, pelas contribuições essenciais que ajudaram a melhorar esta pesquisa.

Por fim, obrigada aos amigos da vida, do trabalho e do mestrado que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui!

Não há fatalidade na evolução atual. O trabalho é e continuará sendo central em face da construção da identidade e da saúde, da realização pessoal, da formação entre homens e mulheres, da evolução da convivência e da cultura.

Christophe Dejours

RESUMO

COSTA, A C. Prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes da organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19. 2024. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A presente dissertação teve como objeto as vivências de prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia da COVID-19. Os objetivos foram: discutir as vivências das enfermeiras obstétricas frente à organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19; identificar os sentimentos das enfermeiras obstétricas relacionados ao trabalho no contexto pandêmico; conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para lidar com o trabalho em tempos de pandemia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, com 12 enfermeiras obstétricas do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e processados pelo software IRAMUTEQ ®. A classificação hierárquica descendente deu origem a cinco classes, organizadas em dois temas. O primeiro, "Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia", revelou que a organização do trabalho dessas especialistas foi permeada: por inadequações nas condições laborais, expressas na infraestrutura das maternidades e na preocupação com o ambiente de higiene e segurança; pela divisão social, técnica e sexual do trabalho, relativas ao contexto; e tensões nas relações constituídas entre as enfermeiras e as parturientes e seus acompanhantes, assim como dessas especialistas com os outros membros da equipe. No que tange ao segundo tema, intitulado "Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento", constatou-se que o trabalho das enfermeiras foi atravessado pela dualidade entre a rigidez dos novos protocolos assistenciais prescritos na pandemia e o trabalho real, expresso nas adaptações feitas durante o cuidado às parturientes. Nesse contexto, verificou-se que a organização laboral interferiu na produção de subjetividades dessas trabalhadoras, pois não permitiu a manifestação da dimensão relacional e distintiva do seu processo de cuidar, culminando em vivências de sofrimento, identificadas: nos frequentes relatos de frustração das participantes com as mudanças impostas ao cuidado; na expressão de sentimentos negativos; na percepção de não reconhecimento do trabalho pela chefia; e na sensação de insuficiência e desvalorização diante das situações laborais vivenciadas, com repercussões sobre sua saúde física e psíquica. Para lidar com o sofrimento laboral, desenvolveram mecanismos defensivos individuais como: a realização de tarefas domésticas, atividades de lazer e autocuidado, a busca pela religiosidade e por acompanhamento psicoterapêutico especializado, bem como ações que remetem à tentativa de fuga em relação ao cenário desafiador. No âmbito das estratégias coletivas de defesa, identificou-se a cooperação e o diálogo entre as equipes, que agregam atributos de gênero por estarem relacionadas à demonstração de sentimentos, vulnerabilidades e medos. Contudo, atribuíram vivências de satisfação e prazer com a possibilidade de promoverem cuidados seguros e de qualidade às parturientes e suas famílias, o que conferiu sentidos ao trabalho apesar do contexto adverso da pandemia, pois resguardava as referências identitárias humanísticas dos seus cuidados. No entanto, o sofrimento e as patologias sociais identificadas se sobrepuseram às vivências de prazer decorrentes do trabalho em tempos de pandemia.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; COVID-19; trabalho; saúde do trabalhador.

ABSTRACT

COSTA, A C. **Pleasure and suffering of obstetric nurses resulting from work organization during the COVID-19 pandemic.** 2024. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The present thesis aimed to explore the experiences of pleasure and suffering among obstetric nurses resulting from work during the COVID-19 pandemic. The objectives were: to discuss the experiences of obstetric nurses in relation to work organization during the COVID-19 pandemic; to identify the feelings of obstetric nurses related to work in the pandemic context; to understand the coping strategies used by obstetric nurses to deal with work during the pandemic. This is a descriptive, exploratory, and qualitative study, involving 12 obstetric nurses from the state of Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the IRAMUTEQ® software. The descending hierarchical classification resulted in five classes, organized into two themes. The first theme, "Organization of obstetric nurses' work during the pandemic," revealed that the work organization of these specialists was permeated by inadequacies in working conditions, expressed in the infrastructure of maternity hospitals and concerns about hygiene and safety; social, technical, and sexual division of labor related to the context; and tensions in the relationships between nurses and parturients and their companions, as well as between these specialists and other team members. Regarding the second theme, entitled "Experiences of obstetric nurses during the pandemic: the meanings of work and coping strategies," it was found that the work of nurses was marked by the duality between the rigidity of the new care protocols prescribed during the pandemic and the real work, expressed in adaptations made during care for parturients. In this context, it is evident that work organization interfered with the production of subjectivities of these workers, as it did not allow for the manifestation of the relational and distinctive dimension of their caring process, resulting in experiences of suffering identified in frequent reports of frustration with the changes imposed on care; expression of negative feelings; perception of lack of recognition of work by management; and feeling of inadequacy and devaluation in the face of work situations experienced, with repercussions on their physical and mental health. To deal with work-related suffering, they developed individual defensive mechanisms such as performing household chores, leisure activities, and self-care, seeking religiosity and specialized psychotherapeutic support, as well as actions that attempt to escape from the challenging scenario. In terms of collective defense strategies, cooperation and dialogue among teams were identified, which add gender attributes as they are related to the demonstration of feelings, vulnerabilities, and fears. However, they attributed experiences of satisfaction and pleasure to the opportunity to provide safe and quality care to parturients and their families, which gave meaning to work despite the adverse context of the pandemic, as it preserved the humanistic identity references of their care. However, suffering and identified social pathologies outweighed the experiences of pleasure resulting from work during the pandemic.

Keywords: nursing care; child health; peripheral catheterization; social psychology; nursing theory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma de seleção de estudos para o processo de revisão.....	20
Figura 2 -	Inter-relações entre os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho.....	28
Figura 3 -	Aplicação dos conceitos da PDT ao objeto do estudo.....	33
Figura 4 -	Cadeia de indicação das participantes do estudo.....	45
Figura 5 -	Dendrograma horizontal da Classificação Hierárquica Descendente.....	55
Figura 6 -	Palavras mais representativas em cada classe, com seus respectivos valores de frequência, de χ^2 e de porcentagem.....	56
Figura 7 -	Características da organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19.....	82
Figura 8 -	Vivências das enfermeiras obstétricas relacionadas ao trabalho durante a pandemia de COVID-19.....	94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Combinação dos descritores utilizados em cada base de dados.....	19
Quadro 2 -	Codificação das variáveis da linha de comando.....	48
Quadro 3 -	Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo.....	52
Quadro 4 -	Caracterização socioprofissional das participantes do estudo.....	54
Quadro 5 -	Relação entre as classes e os temas.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Doença do Coronavírus - 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OS	Organizações Sociais
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNICE	Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	REFERENCIAL TEÓRICO	23
1.1	Conceitos da Psicodinâmica do Trabalho	24
1.2	Articulação dos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho ao objeto de estudo	29
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	34
2.1	O mundo do trabalho em saúde e suas interfaces com a enfermagem	34
2.2	O contexto do trabalho das enfermeiras obstétricas	37
3.3	O trabalho em saúde e a enfermagem brasileira durante a pandemia de COVID-19	39
3	METODOLOGIA	43
3.1	Tipo de estudo	43
3.2	Participantes do estudo	43
3.3	Técnica de coleta dos dados	45
3.4	Técnica de análise dos dados	47
3.5	Aspectos legais e éticos do estudo	49
4	RESULTADOS	50
4.1	Caracterização das participantes	50
4.2	Classificação hierárquica descendente	55
4.3	Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia	57
4.3.1	<u>Classe 1: Divisão de tarefas e profissionais de saúde na assistência ao parto hospitalar</u>	57
4.3.2	<u>Classe 4: Condições e relações de trabalho das enfermeiras obstétricas</u>	59
4.4	Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento	61
4.4.1	<u>Classe 5: Repercussões do trabalho sobre a saúde física e mental das enfermeiras obstétricas</u>	61
4.4.2	<u>Classe 3: Expressões do sofrimento psíquico no trabalho das enfermeiras obstétricas</u>	63

4.4.3	<u>Classe 2: Dialética do trabalho em tempos de pandemia: sofrimento, estratégias de enfrentamento e prazer</u>	65
5	DISCUSSÃO	70
5.1	Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar durante a pandemia de COVID-19	70
5.2	Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento	82
	CONCLUSÃO	95
	REFERÊNCIAS	100
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	117
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	121
	ANEXO - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	122

INTRODUÇÃO

A presente dissertação teve como objeto as vivências de prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia da COVID-19.

O interesse pela área da saúde da mulher surgiu no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Durante o internato, pude experienciar o cuidado direto às mulheres em diferentes etapas da vida e, imediatamente, emergiu a afinidade com o processo de cuidar das enfermeiras no ciclo gravídico puerperal. Nesse processo, percebi que as enfermeiras obstétricas realizavam um cuidado diferenciado, especialmente no parto e nascimento, por meio de um modelo de cuidado centrado na mulher.

À experiência da graduação, soma-se a minha atuação como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família, com a realização de consultas pré-natal e atividades de educação em saúde junto à comunidade feminina na atenção primária. Esse momento da minha trajetória profissional reafirmou o meu interesse na saúde das mulheres e em aprofundar os conhecimentos na área, sobretudo, para desenvolver habilidades relacionais e técnicas. Por isso, busquei a especialização em enfermagem obstétrica, na modalidade de residência, com o intuito de agregar experiências práticas nesse campo.

À época, vivenciei os desafios impostos pela pandemia causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da “Coronavirus Disease 2019” (COVID-19), no que diz respeito à reorganização dos fluxos de trabalho e à implementação de medidas para reduzir a disseminação do vírus. Em um cenário inicialmente marcado por isolamento físico e social, desconhecimento da doença, incertezas quanto ao tratamento e mudanças frequentes de protocolos assistenciais, percebi uma maior vulnerabilidade da enfermagem obstétrica pelas características humanísticas de seu processo de cuidar, as quais se associam aos sentimentos de medo e insegurança quanto à possibilidade de contrair e transmitir o vírus, bem como a sensação de impotência para lidar com as perdas de pessoas próximas e no âmbito do trabalho.

A alta transmissibilidade entre humanos e o rápido avanço para outros continentes levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a COVID-19 como uma pandemia, em 11 de março de 2020. A doença chamou a atenção pela diversidade de padrões clínicos, com frequentes quadros de agravamento, assim como pela rápida progressão da curva epidemiológica e altas taxas de mortalidade (Mouta *et al.*, 2020; Ribeiro, 2020).

Além disso, a COVID-19 trouxe importantes impactos sociais, econômicos e políticos, que intensificaram as desigualdades e potencializaram as vulnerabilidades de grupos populacionais específicos, representados não somente por idosos, portadores de doenças crônicas e imunocomprometidos, como também pessoas de baixa renda, em sua maioria negros, que vivem em condições precárias de vida, em aglomerados urbanos periféricos, com pouco ou nenhum saneamento básico, povos indígenas e trabalhadores informais. A esse panorama, somam-se as desigualdades de gênero no mundo do trabalho, com implicações importantes sobre as mulheres (San, 2020; Freitas; Silva; Cidade 2020; Walker *et al.*, 2020; Fiocruz, 2020; Brasil, 2020a).

Cabe ressaltar que as repercussões da COVID-19 sobre os sistemas de saúde foram percebidas mundialmente. Independentemente do nível de desenvolvimento dos países, constataram-se dificuldades no enfrentamento da pandemia relacionadas às fragilidades em disponibilizar testagem extensiva, triagem oportuna, diagnóstico precoce, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente dimensionados aos trabalhadores da saúde e leitos de internação (Lal *et al.*, 2021).

Essa conjuntura, ao se deparar com redes assistenciais fragmentadas e subfinanciadas, sobrecarregou os sistemas de saúde, impôs limites ao acesso, à continuidade e à qualidade dos serviços públicos, assim como ao controle efetivo da COVID-19, resultando em maiores taxas de adoecimento e morte entre profissionais de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento e de baixa e média renda (Affonso *et al.*, 2021; Bueno; Souto; Matta, 2021; Lima; Buss; Paes-Sousa, 2020; Chattu; Yaya, 2020; Souza; Rossit, 2020; Helioterio *et al.*, 2020; Souza, 2020).

Nesse contexto, destaca-se o elevado risco de contaminação e a exposição ocupacional ao SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde, haja vista o déficit estrutural de recursos humanos, as novas demandas de assistência determinadas pela pandemia e a necessidade de manter o funcionamento dos serviços essenciais. Assim, incrementar e qualificar a força de trabalho, proteger a saúde dos trabalhadores e lidar com o absenteísmo se configurou como uma realidade do trabalho em saúde, que expôs as fragilidades de muitos países (Lal *et al.*, 2021; Deussom *et al.*, 2022; Souza; Rossit, 2020; Santos *et al.*, 2020; Geremia *et al.*, 2020).

Estima-se que, no período de janeiro de 2020 a maio de 2021, cento e oitenta mil profissionais de saúde morreram por causas relacionadas à COVID-19, sendo que esse número é mundialmente subestimado devido às dificuldades de registro e notificação qualificada dos casos de infecções e mortes associadas à contaminação pelo SARS-CoV-2. Entretanto, sabe-se que a enfermagem foi a categoria mais afetada, com Estados Unidos da América, México e

Brasil, apresentando o maior número de óbitos entre enfermeiros e enfermeiras (ICN, 2020; WHO, 2021).

No cenário brasileiro, até agosto do ano de 2022, 64.598 profissionais da equipe de enfermagem já haviam se contaminado pelo novo coronavírus, com um total de 872 óbitos. Em 2021, técnicas e auxiliares de enfermagem, seguidas de enfermeiras, representaram as profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de síndrome gripal por COVID-19, sendo que o Brasil respondeu por um terço do total de mortes no mundo entre as profissionais da categoria (Teixeira *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2022; COFEN, 2022).

Os desafios do mundo do trabalho enfrentados pela enfermagem brasileira, profissão predominantemente feminina e com expressiva presença no campo da saúde, antecedem o período pandêmico, pois o cotidiano dessas trabalhadoras é permeado por precariedade nas condições laborais, vínculos frágeis, baixos salários, múltiplas jornadas, desgastes físicos e psíquicos, exposição a situações de violências e adoecimentos. Porém, tais questões se tornaram ainda mais evidentes com a atuação dessa categoria na linha de frente do enfrentamento à COVID-19 (Silva e Machado, 2020).

Nesse contexto, acrescentam-se o conteúdo, a natureza e os sentidos do trabalho da enfermagem, que implicaram em maior exposição ao vírus e, conseqüentemente, risco aumentado de contaminação em função das peculiaridades do cuidado direto aos indivíduos e comunidades. Por isso, diante do aumento do número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, das incertezas quanto ao manejo terapêutico e à cura da doença, as atividades laborais dessa categoria se tornaram mais complexas, culminando em um processo de trabalho que agregou sobrecargas relacionadas à falta de EPI adequados, à necessidade de treinamentos constantes e à fadiga, enquanto fatores geradores de cargas psíquicas que tornaram essas profissionais mais suscetíveis ao sofrimento psíquico (Serafim; Do Bú; Nunes, 2020; COFEN, 2020; Miranda *et al.*, 2021).

O sofrimento psíquico no trabalho é compreendido como uma vivência subjetiva e afetiva entre a descompensação, quando a doença mental já está manifesta, e o equilíbrio, caracterizado pelo bem-estar psíquico. Embora os trabalhadores, ao realizarem suas atividades, desenvolvam estratégias para equilibrar a carga psíquica às quais estão expostos, esse tipo de sofrimento afeta a vida do profissional no âmbito psicossocial e do seu bem-estar geral (Dejours *et al.*, 1994; Miranda *et al.*, 2021).

As repercussões da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 na saúde mental dos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuaram diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados, se expressam no aumento dos casos de depressão e insônia, bem como na

exacerbação de sentimentos negativos, como ansiedade, medo e angústia. Ainda, destaca-se que uma proporção considerável dessas manifestações foi maior entre as trabalhadoras da saúde, principalmente as enfermeiras (Xiang *et al.*, 2020; Petzold; Plag; Ströhle, 2020; Huang; Zhao, 2020).

Especificamente em relação aos profissionais que atuaram na assistência ao parto e nascimento no período pandêmico, pondera-se o incremento da carga psíquica relacionado ao risco aumentado de contaminação e exposição ocupacional, tendo em vista que a infraestrutura dos serviços obstétricos brasileiros impôs limites ao controle da COVID-19 (Cardoso *et al.*, 2021; Menezes *et al.*, 2020; Ferrazzi *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023).

Acrescenta-se também que gestantes e puérperas foram incluídas como parte do grupo de risco, pois as evidências mostravam uma evolução clínica agravada entre as contaminadas, a existência de fatores de risco que aumentaram a probabilidade de quadros sintomáticos (Khan *et al.*, 2021), sendo comum a ocorrência de infecções assintomáticas (Abuova *et al.*, 2022; Sutton *et al.*, 2020), e que houve uma associação consistente entre diagnóstico positivo e desfechos adversos e óbitos maternos e fetais (Villar *et al.*, 2021).

Diante desse panorama e considerando que esse grupo populacional apresentou uma taxa de letalidade de 7,2%, correspondendo ao dobro da letalidade geral do país no ano de 2021 (Fiocruz, 2021), emergiram recomendações direcionadas à promoção e proteção da saúde materna e neonatal, bem como ao manejo adequado da contaminação por COVID-19 na gestação, parto e puerpério (WHO, 2020; RCOG, 2021; Brasil, 2022).

Especificamente aplicadas aos serviços obstétricos, destacam-se: evitar aglomerações, compartilhamento de objetos e uso de espaços coletivos; manter o distanciamento físico de um metro em ambientes internos e pouco ventilados; oferecer assistência em espaços individualizados; criar recursos de demarcação e orientações para o uso de enfermarias e salas de parto, incluindo o uso universal de máscara; limitar o número de pessoas nos banheiros, com desinfecção constante; e adoção de medidas de precauções-padrão pelas equipes, incluindo a higienização das mãos e o uso de luvas, avental, óculos, máscara e *face shield*, pois há exposição ao sangue e outros fluídos corporais na assistência ao parto, bem como a respiração profunda e a vocalização da mulher podem gerar gotículas respiratórias (Brasil, 2021; RCOG, 2021; Brasil, 2022).

A despeito da importância dessas ações, constatou-se que a reorganização do trabalho nos serviços obstétricos para o controle da COVID-19 interferiu nas conquistas da humanização, por meio do desenvolvimento de práticas sem respaldo científico que conformam

situações de violência, pois ameaçam a dignidade, segurança e autonomia das mulheres (Silva; Russo; Nucci, 2021; Sadler; Leiva; Olza, 2020; Schmid *et al.*, 2020).

Nesse sentido, nota-se que práticas sem indicação obstétrica ou desnecessárias foram estabelecidas na assistência à parturição, com o objetivo de mitigar a contaminação, mas sem evidências que as amparem, como foi o caso da restrição do direito ao acompanhante, das cesarianas, dos partos instrumentais e da utilização de recursos para reduzir a duração do trabalho de parto (Sadler; Leiva; Olza, 2020; Schmid *et al.*, 2020).

Inseridas nesses cenários assistenciais durante a pandemia de COVID-19, as enfermeiras obstétricas também fizeram adaptações em seu processo de trabalho, sem perder de vista a ambiência adequada ao parto, a humanização da assistência e os direitos das mulheres (Silva *et al.*, 2023). No entanto, ficaram mais sujeitas à manifestação de sentimentos negativos, com prejuízos à sua saúde mental (Dulfe *et al.*, 2021).

Corroborando, o cuidado dessas especialistas se ancora na desmedicalização da assistência à saúde das mulheres e, por isso, realizam um acompanhamento próximo, sensível e contínuo, com demonstrações de disponibilidade, acolhimento, empatia, escuta qualificada, olhar diferenciado e toque apropriado, com vistas à promoção do conforto, do bem-estar e da fisiologia da parturição, em uma perspectiva de não invasão do corpo e respeito à autonomia da mulher (Vargens *et al.*, 2017; Prata *et al.*, 2019).

Por essas especificidades do processo de cuidar das enfermeiras obstétricas, acredita-se que, no contexto pandêmico, manter certa distância na assistência às mulheres no parto hospitalar e desenvolver cuidados desmedicalizados foi desafiador e desgastante. Apesar do risco aumentado de exposição e contaminação pelo SARS-CoV-2, essas especialistas reconhecem a importância das atitudes corpóreo-afetivas nas relações com as parturientes (Silva *et al.*, 2023), mas, não as manifestar durante o processo de cuidar, pode ter descaracterizado seu saber-fazer, interferido em sua identidade profissional e agregado sofrimento ao trabalho em meio a um contexto laboral tão adverso.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais foram as vivências das enfermeiras obstétricas frente à organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19? Quais sentimentos relacionados ao trabalho emergiram nesse contexto? Quais foram as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas especialistas para lidar com o trabalho em tempos de pandemia?

Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos:

- a) Discutir as vivências das enfermeiras obstétricas frente à organização do

- trabalho durante a pandemia de COVID-19;
- b) Identificar os sentimentos das enfermeiras obstétricas relacionados ao trabalho no contexto pandêmico;
 - c) Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para lidar com o trabalho em tempos de pandemia.

Considerando a relevância da atuação das enfermeiras obstétricas na efetivação das políticas públicas relacionadas à saúde materna e neonatal, bem como dos direitos humanos das mulheres, o presente estudo se justificou diante da carência de pesquisas desenvolvidas no Brasil que explorem o enfoque temático proposto pela dissertação, visto que uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scopus, Pubmed, Web of Science, Cinahl, Embase e Lilacs encontrou 147 publicações, sendo que apenas uma aborda especificamente o contexto brasileiro da atuação das enfermeiras obstétricas durante a pandemia ocasionada pela COVID-19.

Para a construção da pergunta de revisão, utilizou-se o mnemônico *Participants, Concept e Context* (PCC), onde: o acrônimo P se refere às enfermeiras obstétricas, o C relativo à saúde mental; e o contexto relativo à pandemia de COVID-19. Nessa perspectiva, elaborou-se a seguinte questão: o que tem sido publicado sobre a saúde mental das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19?

Ressalta-se que esse levantamento aconteceu no dia 24 de junho de 2022, utilizando-se expressões específicas em cada base de dados, envolvendo a combinação dos descritores “Nurse midwives” AND “Mental health” AND “COVID-19”, com o recorte temporal de 2020 a 2022, para abarcar as publicações internacionais do início da pandemia, mas sem qualquer filtro para idioma, com o intuito de abranger o maior número possível de publicações sobre o tema (QUADRO 1).

Quadro 1 - Combinação dos descritores utilizados em cada base de dados.

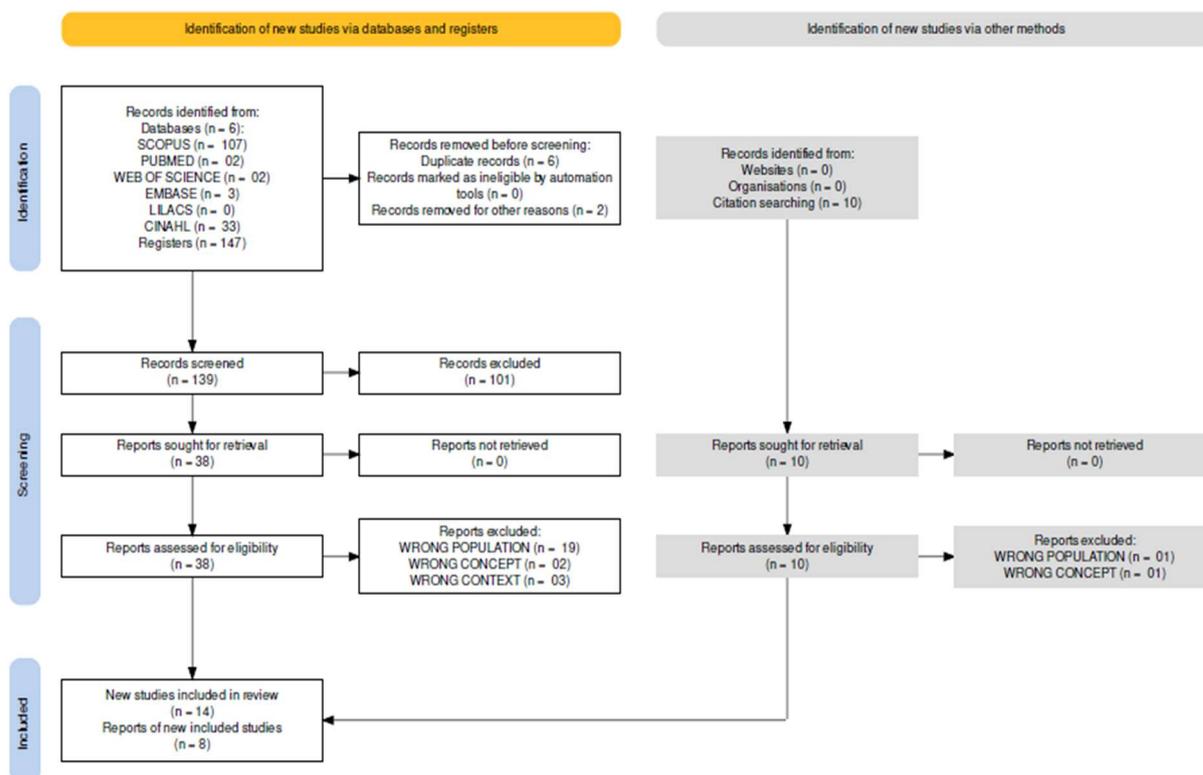
Revisão: Mapear publicações científicas sobre a saúde mental das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19		
Base de dados	Expressão	Total encontrado
Scopus	("nurse midwives" OR "nurse-midwives" OR "nurse-midwife" OR "nurse midwife") AND ("mental health" OR "mental hygiene") AND ("COVID-19" OR "coronavirus pandemic" OR "COVID-19 pandemic")	107
Web of Science	ALL= (("Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene")) AND ("COVID-19" OR "Coronavirus Pandemic" OR "COVID-19 Pandemic"))	2
Cinahl (EBSCO)	(nurse midwife or midwife or midwives or midwifery) AND ((MH "Mental Health") OR ("Mental Hygiene" OR "Mental Health")) AND (COVID-19 or coronavirus or pandemic)	33
Embase	'nurse midwife'/exp OR 'nurse midwife' OR 'nurse midwives' AND 'mental health'/exp OR 'mental care' OR 'mental condition' OR 'mental factor' OR 'mental help' OR 'mental service' OR 'mental state' OR 'mental status' OR 'mental hygiene' AND 'coronavirus disease 2019'/exp OR 'coronavirus disease 2019' OR 'COVID-19'/exp OR 'COVID-19' OR 'coronavirus pandemic' OR 'COVID-19 pandemic'	3
Pubmed	((("Nurse Midwives"[Mesh] OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife") AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Mental Health" OR "Mental Hygiene"))) AND ("COVID-19"[Mesh] OR "COVID-19")	2
Lilacs	(mh:("Nurse Midwives") OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Enfermeira Obstetra" OR "Enfermeira Obstettriz" OR "Enfermeira Obstétrica" OR "Enfermeira Parteira" OR "Enfermeiras Parteiras" OR "Enfermeiro Obstetra" OR "Enfermeiro Obstétrico" OR "Enfermeiro Parteiro" OR "Enfermeiros Obstetras" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse Midwife" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse-Midwives") [Palavras] and (mh:("Mental Health") OR "Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "Saúde mental" OR "Higiene Mental" OR "Área de Saúde Mental") [Palavras] and (mh:("COVID-19") OR COVID-19) [Palavras]	0

Fonte: A autora, 2022.

Para o processamento dos resultados encontrados, utilizou-se o aplicativo Rayyan®, considerando como critérios de elegibilidade: estudos primários e secundários, independentemente da abordagem metodológica, que respondessem à pergunta de revisão e estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente, mediante acesso remoto da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação (MEC). Foram excluídos estudos em formato de editorial, carta ao editor e artigo de opinião.

Esse processo culminou na exclusão de 109 publicações, das quais 06 eram duplicadas, 02 não estavam disponíveis de modo gratuito e 101 não atendiam à temática pesquisada. Após a leitura de títulos e resumos, 38 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo que 14 atendiam aos critérios de elegibilidade, nos quais buscou-se as referências originais citadas que mostravam alinhamento com o tema (10). Ao final, foram incorporados mais 8 estudos, totalizando 22 publicações incluídas na revisão, constatando-se certa carência nas produções (FIGURA 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos para o processo de revisão



Fonte: A autora, 2022.

As publicações encontradas ressaltam que, durante a pandemia de COVID-19, as enfermeiras obstétricas precisaram lidar com uma reorganização drástica do seu trabalho, a qual aumentou a carga de trabalho e gerou sobrecarga física e psíquica, com potencial para afetar o cuidado prestado. Às preocupações em manter assistência segura e desenvolver práticas baseadas em evidências científicas atualizadas, somam-se: o medo da contaminação e transmissão aos seus familiares; as incertezas relacionadas à nova doença; e as condições inadequadas de trabalho, que agregaram mais estresse e ansiedade, impactando a saúde mental dessas especialistas. Por essas questões, os estudos reforçam a importância de proteger as enfermeiras obstétricas contra a infecção e garantir suporte psicológico.

Corroborando, destaca-se que, até meados de 2022, o cenário epidemiológico mundial ainda era alarmante, totalizando 530.266.292 casos confirmados e 6.299.364 mortes por COVID-19, sendo que o início do referido ano foi marcado por um aumento súbito de contaminações e óbitos, fazendo emergir a preocupação com uma nova onda da pandemia, especialmente no continente americano (WHO, 2022; OPAS, 2022).

Considerando que os casos de profissionais de saúde contaminados sempre acompanharam a curva de crescimento da doença (WHO, 2022; OPAS, 2022), revela-se a

importância epidemiológica e social da problemática explorada na presente pesquisa, mesmo após a declaração do fim da pandemia em 05 de maio de 2023, haja vista que a COVID-19 ainda ameaça a saúde da população de diversos países e suas consequências permanecem reverberando sobre a vida das pessoas, como é o caso das "condições pós-covid" (OPAS, 2023).

Diante desses achados da revisão, o estudo é relevante, pois oferece contribuições importantes para a gestão dos serviços e elaboração de políticas públicas direcionadas aos recursos humanos em saúde, visto que seus resultados podem consubstanciar ações de proteção e recuperação da saúde, bem como iniciativas voltadas para a promoção do bem-estar das enfermeiras obstétricas no ambiente laboral, uma vez que desvelam as vivências, os sentimentos e as estratégias dessas trabalhadoras frente à atuação na assistência obstétrica em tempos de pandemia.

Ressalta-se também que as reflexões oriundas desse estudo podem colaborar com o campo da educação, no sentido de um processo de ensino e aprendizagem contextualizado com a realidade do mundo do trabalho em saúde, que possibilite a formação de profissionais com disposições para a práxis no exercício da profissão, capazes de se posicionar criticamente diante de ambientes laborais que interferem em sua saúde física e psíquica.

Ademais, esta pesquisa apresenta relevância histórica, visto que viabilizou o registro da atuação de enfermeiras obstétricas diante das adversidades sem precedentes na história da saúde pública brasileira impostas pela pandemia, contribuindo assim para a visibilidade do trabalho dessas especialistas.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Esse estudo se apoiou nos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), fundada pelo médico psicanalista Christophe Dejours, durante a década de 1980, na França. Como professor do *Conservatoire National des Arts et Métiers* em Paris e coordenador do Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação na mesma instituição, Dejours se dedicou por mais de trinta anos à realização de pesquisas sobre a vida psíquica no trabalho (Bueno e Macedo, 2012).

A psicopatologia do trabalho se consolidou na França, durante os anos de 1950, tendo como objeto de estudo inicial as doenças mentais relacionadas ao trabalho. No entanto, esse pensamento se mostrava insuficiente para responder aos questionamentos acerca das subjetividades envolvidas no processo de adoecimento no âmbito laboral (Mendes, 2007).

Ao observar a construção da história dos trabalhadores e como se deu o movimento operário, é possível compreender o subdesenvolvimento da área da psicopatologia ao longo do tempo. Com o advento do capitalismo industrial, verifica-se que a principal preocupação e reivindicação dos trabalhadores era a sua própria sobrevivência, ao passo que a intensidade das exigências do trabalho e da vida representavam riscos, sobretudo para aqueles que se encontravam na miséria (Dejours, 2018).

Depois da Primeira Guerra Mundial, o movimento operário com bases mais sólidas passou a se preocupar com a saúde e proteção do corpo em relação aos riscos físicos impostos pelo trabalho industrial. Nesse contexto, destaca-se o surgimento do taylorismo e suas imposições de tempo e ritmo no labor que, aliadas à total separação entre trabalho intelectual e manual, refletiram inicialmente em um corpo adoecido ou com risco de adoecer (Dejours, 2018).

A partir de 1968, evidencia-se a relação entre saúde e trabalho a partir da problemática da saúde mental dos trabalhadores, conseqüente ao esgotamento do modelo taylorista, que agregava certo controle social e ideológico ao processo produtivo. Com o avanço da organização científica do trabalho e a reestruturação das tarefas nas indústrias, emergiram discussões e reflexões acerca dos objetivos e da dimensão mental do labor (Dejours, 2018).

Logo, a PDT se desenvolve a partir da psicopatologia do trabalho e se afasta dela por ampliar seu objeto de estudo da doença mental para as vivências de prazer e sofrimento no trabalho. A partir do final da década de 1990 até os dias atuais, o campo de pesquisas da PDT ampliou-se ainda mais e engloba os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação dos trabalhadores, tendo como base as estratégias defensivas diante das novas organizações de

trabalho que se estabeleceram. Além disso, volta-se também para as patologias sociais, compreendendo-as a partir da psicodinâmica das situações de trabalho, evidenciando uma inversão da lógica de entendimento anterior, que partia da doença para explicar as psicopatologias do trabalho (Mendes, 2007).

1.1 Conceitos da Psicodinâmica do Trabalho

A PDT articula a organização do trabalho e os processos de subjetivação manifestos nas vivências de prazer e sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições, nas patologias sociais e na saúde (Mendes, 2007). Para o entendimento deste campo teórico, torna-se necessário o conhecimento e a compreensão de conceitos importantes elucidados abaixo.

Inicialmente, destaca-se a própria definição de trabalho, compreendido como a ação de trabalhar, envolvendo a dinamicidade e um saber-fazer que requer o engajamento completo e singular do indivíduo, bem como a sua mobilização física e intelectual para responder a uma tarefa delimitada, por meio de sua capacidade de interpretar, criar, agir, reagir e sentir. Portanto, durante a realização das tarefas, há a associação da ação de trabalhar com as subjetividades do trabalhador, o que atribui à atividade prescrita o caráter de um trabalho vivo (Dejours, 2004).

Nesse sentido, empreende-se que há uma relação direta entre as formas de organização do trabalho e o ambiente laboral. Inicialmente, a organização do trabalho foi definida por seus contrastes com as condições laborais, entendidas como o ambiente físico, químico, biológico, de higiene e de segurança, aos quais os trabalhadores estão submetidos. Assim, as pressões advindas das condições de trabalho afetam principalmente o corpo e, embora sejam relevantes, conferem limitação ao conceito de organização do trabalho quando associado apenas às condições laborais (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007; Dejours, 2018).

Para a PDT, a organização do trabalho envolve não só as condições laborais, mas também as relações interpessoais que se estabelecem entre os membros da própria equipe, entre essa e a chefia ou as interações externas com clientes, usuários ou parceiros. Abrange tanto a divisão do trabalho em tarefas quanto a divisão dos homens no trabalho, de acordo com as responsabilidades específicas, a hierarquia ou as modalidades de comando. Dessa forma, atua no nível do funcionamento psíquico, uma vez que a divisão de tarefas estimula os sentidos e interesses laborais da pessoa e a divisão dos homens requer relações interpessoais, que

demandam investimentos afetivos, como confiança, amizade, raiva, solidariedade, entre outros (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007; Bueno; Macedo, 2012; Dejours, 2018).

É nessa relação do sujeito com a organização do trabalho que se origina a carga psíquica do trabalho. Relacionada aos elementos afetivos e emocionais da carga mental, a carga psíquica se constitui à medida em que a excitação no ambiente laboral se acumula, provocando uma vivência de tensão. Caso a organização não permita uma saída apropriada dessa energia pulsional acumulada, há uma tendência ao aumento da carga psíquica, tornando o trabalho fatigante. Porém, se o ambiente laboral permite a diminuição da carga psíquica, ele tem um potencial equilibrante, proporciona o relaxamento e gera a satisfação do trabalhador (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007).

É a organização do trabalho que define quais são as tarefas, os conteúdos e as relações humanas laborais aos quais o trabalhador é obrigado a se submeter. Destaca-se, portanto, a importância dos processos de subjetivação construídos com base na relação do trabalhador com sua realidade no trabalho. Nesse caso, a subjetivação pode se expressar de forma individual ou coletiva, pois corresponde ao sentido do trabalho construído a partir dos conflitos, contradições e interações entre o desejo e/ou as necessidades dos trabalhadores e as condições, organização e relações sociais em um determinado contexto (Mendes, 2007; Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007).

Assim, atribui-se ao trabalho um sentido dialético permeado por sentimentos de sofrimento e prazer. Para a PDT, o sofrimento é inerente ao trabalho, sendo definido como a vivência subjetiva e intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico. Surge do conflito entre os desejos dos trabalhadores e a realidade imposta pela organização laboral, que não permite a manifestação de suas subjetividades no contexto do trabalho (Mendes, 2007; Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007; Dejours, 2018).

Nesse sentido, existe uma dualidade entre o trabalho prescrito, que compreende tudo aquilo que está previamente estabelecido, normatizado e previsível dentro do processo, e o trabalho real, que é aquele marcado pela imprevisibilidade do fazer no dia a dia e que desafia a ordem prescrita, exigindo reorganizações e ajustes dos sujeitos para garantir a continuidade do trabalho. Destaca-se também que o trabalho real é aquele essencialmente humano, pois é mobilizado diante da insuficiência da ordem maquinal e tecnológica (Dejours, 2004a).

Considera-se que o prescrito não será capaz de abarcar todas as situações e possibilidades do trabalho, inclusive pelo fato de que seguir exatamente o que foi prescrito pela organização pode afetar a qualidade e a produtividade do trabalho. Portanto, é no movimento de invenção e transformação da realidade que o trabalho de fato acontecerá, mas, para isso, a

organização precisa ser flexível, permitir a expressão da criatividade e incorporação das subjetividades dos indivíduos, expressas nos modos de pensar, sentir e agir (Dejours, 2007a; Mendes, 2007).

Entretanto, quando a organização é rígida e impede o trabalhador de transformar o prescrito em trabalho real, o sofrimento pode se manifestar por meio de insatisfação, ansiedade, fadiga, despersonalização e percepção de inutilidade, relacionado à desqualificação e destituição de sentidos no trabalho. Com isso, o trabalhador fica sujeito à perda dos significados de seu labor para si, para o outro e para o coletivo (Dejours; Abdoucheli, 1994; Dejours, 2018).

Para lidar com o sofrimento, a pessoa desenvolve estratégias defensivas individuais e/ou coletivas para se proteger dos efeitos, das contradições e dos conflitos produzidos no trabalho que, a depender das formas de organização laboral e dos recursos psicológicos dos trabalhadores, podem se manifestar de modos diversos. Os mecanismos de defesa individuais estão interiorizados em cada indivíduo e, por isso, independem da presença física de outros. Por outro lado, as estratégias coletivas funcionam como regras de condutas construídas e conduzidas no cotidiano do coletivo do trabalho, com o intuito de minimizar a percepção dos trabalhadores a respeito das pressões patogênicas impostas pela realidade organizacional de seu labor (Dejours; Abdoucheli, 1994; Medeiros; Martins; Mendes, 2017).

Em um primeiro momento, as estratégias coletivas de defesa são benéficas ao trabalhador, pois amenizam o sofrimento. Porém, ao recorrer a elas constantemente, o trabalhador acaba não ressignificando o sofrimento, sobretudo quando as condições adversas no trabalho se mantêm, desencadeando um processo de insensibilização frente ao que de fato o faz sofrer, que culmina no apagamento do mal-estar vivenciado. Assim, a utilização recorrente destas estratégias pode provocar a perda de seu efeito protetor e gerar sobrecarga, servidão voluntária e violência, que são consideradas patologias sociais (Mendes, 2007; Dejours, 2012; Medeiros; Martins; Mendes, 2017).

Portanto, a defesa estrutura-se, primeiramente, como uma proteção, seguida de adaptação e, por último, exploração. A defesa de proteção é impulsionada pela racionalização dos trabalhadores e representa modos compensatórios que, por via da sublimação e da alienação das causas reais do sofrimento, acabam não promovendo mudanças na organização do trabalho. Já as defesas de adaptação e exploração funcionam por meio da negação do sofrimento e da repressão dos desejos (Dejours, 2004b).

No entanto, as estratégias coletivas de defesa são necessárias para a continuidade do trabalho, já que mitigam o sofrimento e evitam o adoecimento, contribuindo também para a manutenção da identidade profissional. Ademais, conferem ao sujeito um equilíbrio que, talvez,

ele fosse incapaz de garantir apenas por meio das estratégias defensivas individuais (Dejours; Abdoucheli, 1994; Medeiros; Martins; Mendes, 2017).

Nesse sentido, o sofrimento ganha um caráter bivalente, que articula a patologia e a saúde. O sofrimento patogênico se manifesta diante do esgotamento dos recursos de enfrentamento do trabalhador frente à ausência de flexibilidade da organização, provocando a degradação do equilíbrio psíquico, conduzindo-o para uma descompensação mental ou psicossomática que cursa com o adoecimento. Já o caráter saudável se relaciona ao conceito de sofrimento criativo, que mobiliza o sujeito a criar mecanismos para transformar o sofrimento em algo benéfico e, até mesmo, prazeroso para si mesmo, os quais aliviam ou combatem o sofrimento psíquico (Dejours; Abdoucheli, 1994).

Nesse caso, o sofrimento tem como consequência a criação de uma defesa, que se expressa através da criatividade, onde os trabalhadores conseguem gerenciar o sofrimento em prol da sua saúde e da produtividade. Assim, o sofrimento criativo é o resultado positivo das pressões no trabalho sofridas pelo indivíduo, o qual busca ações que promovem descobertas, fazendo com que experimente e transforme, de modo criativo, prático e engenhoso, soluções inéditas frente às situações adversas de seu trabalho (Dejours; Abdoucheli, 1994; Mendes, 2007).

Por essa via, é possível vivenciar o prazer no trabalho a depender das condições laborais, da natureza da tarefa e das exigências impostas às capacidades dos indivíduos, que não podem dispensar um gasto de energia maior do que conseguem tolerar. Ademais, a organização do trabalho deve permitir a mobilização da inteligência prática, do espaço público da fala e da cooperação (Mendes, 2007).

Essas ações conduzem ao prazer no trabalho, pois permitem a participação ativa, a manifestação das subjetividades e a ressignificação do sofrimento. A inteligência prática emerge a partir do surgimento de situações imprevisíveis no trabalho, que move o indivíduo a utilizar sua inteligência e seus conhecimentos sobre as tarefas, para atender aos objetivos da produção de forma inovadora e mais eficiente que a pré-estabelecida. Por isso, a capacidade de mobilizar essa inteligência requer a experiência prática vivida pelo trabalhador e engloba seus saberes informais e empíricos, sendo, portanto, criativa e subversiva (Dejours, 2004b; Mendes, 2007).

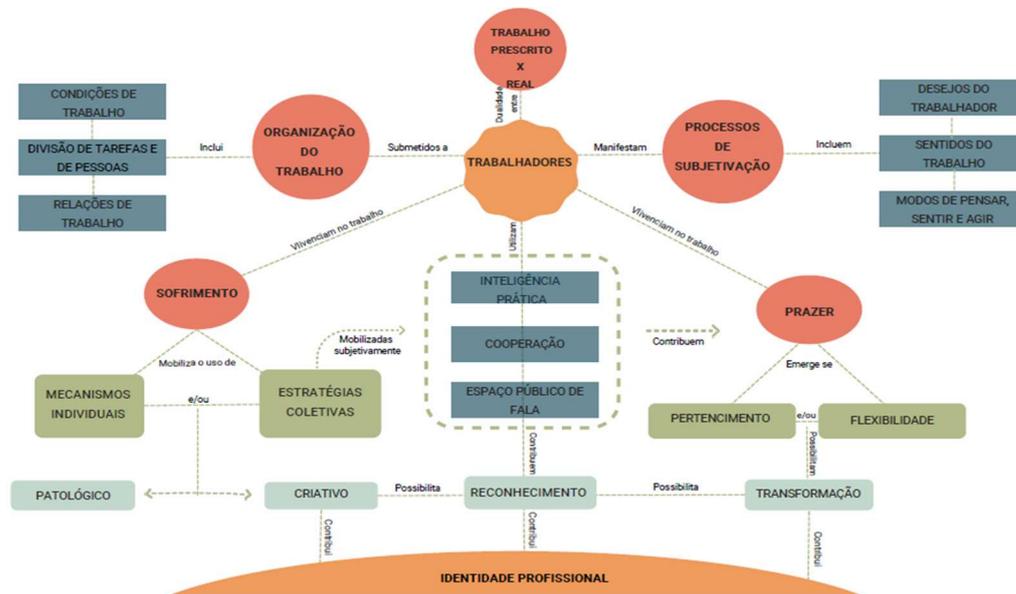
Para que a inteligência prática seja reconhecida e validada pelos pares, é necessária a criação de espaços públicos de fala, que são construídos pelos trabalhadores e proporcionam o compartilhamento de ideias, opiniões e estratégias. Já a cooperação é uma ação que objetiva o alcance de resultados superiores àqueles gerados individualmente, representando um modo de

agir do grupo, por meio da criação coletiva de normas, regras, pactos técnicos e éticos para executar as tarefas no trabalho (Mendes, 2007).

Ademais, ressalta-se a importância do reconhecimento para agregar sentidos à atividade desempenhada e contribuir com as vivências de prazer no trabalho. O reconhecimento é entendido como uma retribuição simbólica e moral ao trabalho realizado e às contribuições dos sujeitos à organização. Pode ser atribuído pela hierarquia, configurando-se como um reconhecimento de utilidade e/ou conferido pelos pares, tratando-se, nesse caso, de um reconhecimento de habilidades, talentos, inteligência e originalidade (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007).

Dessa forma, o reconhecimento contribui para o desenvolvimento do sentimento de pertença a um grupo profissional e auxilia na construção da identidade no trabalho. Em contrapartida, o não reconhecimento pelo seu trabalho conduz os sujeitos ao sofrimento, já que esses não percebem o sentido de sua relação com o labor. Sem reconhecimento, há potencial para desestabilização da identidade e personalidade do trabalhador, com riscos para o adoecimento físico e psíquico (Dejours, 2007a, Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007).

Figura 2 - Inter-relações entre os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho:



Fonte: A autora, 2022.

1.2 Articulação dos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho ao objeto de estudo

Em abril de 2020, gestantes e puérperas foram incluídas nos grupos de risco para a COVID-19 devido à maior possibilidade de desenvolvimento de casos graves, necessidade de hospitalização e internação em unidades de terapia intensiva, inclusive com óbitos maternos. Nesse contexto, no ano de 2021, o Brasil atingiu a alarmante taxa de letalidade de 7,2% entre gestantes e puérperas, que representa mais do que o dobro da letalidade do país, que é de 2,8% (Fiocruz, 2021).

Esse panorama demandou a reestruturação de fluxos e rotinas nos serviços obstétricos, tendo como base documentos locais, nacionais e internacionais que reforçavam a importância de adotar medidas para reduzir a disseminação do vírus em hospitais e maternidades (Brasil, 2021; RCGO, 2021). Entretanto, essas mudanças no cotidiano assistencial impactaram fortemente a organização do trabalho (Ellington *et al.*, 2020).

Considerando que no Brasil a maioria dos nascimentos ocorre em instituições hospitalares, foram implementados protocolos para a atenção ao parto e nascimento, envolvendo: triagem das mulheres e de seus acompanhantes; uso constante de máscara; isolamento de casos positivos em locais específicos; uso de EPI por todos os profissionais da saúde; monitoramento da saturação de oxigênio da parturiente; monitorização fetal contínua ou ausculta intermitente frequente dos batimentos cardíacos fetais durante o trabalho de parto; desinfecção recorrente das superfícies; contra-indicação do parto na água; não compartilhamento de instrumentos utilizados para o alívio da dor; e reorganização das equipes, com o direcionamento de membros específicos para o atendimento dos casos de COVID-19, definição de horários de permanência na assistência, redução do número de funcionários na sala de parto e respeito ao distanciamento mínimo de 1,5 metros entre as pessoas (RCOG, 2021; Amorim *et al.*, 2021; Pasche *et al.*, 2021; Brasil, 2021a).

Nesse contexto laboral imposto pela COVID-19, estavam as enfermeiras obstétricas, que precisaram se adaptar à dinamicidade das recomendações para a assistência à saúde e reconfigurar o seu processo de cuidar junto às gestantes, parturientes e suas famílias. Cabe ressaltar que essas especialistas foram ainda mais valorizadas durante a pandemia frente aos desafios de oferecer cuidados humanizados, baseados em evidências científicas e nos direitos humanos das mulheres, bem como assegurar a qualidade e segurança no cuidar em meio às ações rígidas de controle da disseminação do vírus (Silva *et al.*, 2023; Walker *et al.*, 2020; Dulfe *et al.*, 2021).

Entre os profissionais que atuavam em maternidades, incluindo as enfermeiras obstétricas, há relatos de sensação de orgulho, por trabalhar no campo da saúde em tempos de pandemia, e de gratidão, por atuar na assistência ao parto e nascimento em um cenário de incertezas e mortes, reconhecendo que essa vivência possibilitou um olhar diferenciado e mais positivo sobre a profissão. Além disso, percebem que as relações interpessoais no trabalho promoveram cooperação e criaram uma atmosfera de solidariedade (Aksoy; Koçak, 2020; Bahat *et al.*, 2020; Danvers; Dolan 2020; Aust, 2020).

Embora existam experiências positivas que remetem ao reconhecimento profissional e ao prazer na assistência obstétrica durante o contexto pandêmico, as adversidades impostas pelas mudanças na organização do trabalho e os impactos negativos sobre a saúde mental das enfermeiras obstétricas parecem se sobrepôr a esses benefícios. Apesar da relevância epidemiológica das recomendações para proteger a saúde e reduzir o risco de disseminação do vírus, muitas dessas trabalhadoras perceberam tais medidas como limitadoras do processo de cuidar, tendo em vista as inadequações na infraestrutura, as mudanças impostas pela organização do trabalho, os ajustes feitos pela equipe da maternidade, as subjetividades envolvidas no trabalho sob essas condições e seus efeitos sobre a saúde mental (Shimitt *et al.*, 2021).

No tocante à organização do trabalho dessas especialistas, destaca-se que o déficit de recursos humanos inviabilizou a definição de membros específicos da equipe para assistir mulheres com testagem positiva. Ademais, os afastamentos de profissionais suspeitos ou contaminados pelo vírus dificultaram ainda mais essa divisão de tarefas, gerando sobrecarga psicológica e física de trabalho (Menezes *et al.*, 2020; Aquino *et al.*, 2020; Semaan *et al.*, 2020; Shuyue Li *et al.*, 2021).

Em relação às condições laborais em maternidades brasileiras, destaca-se que a escassez de EPIs e testes diagnósticos resultou na inclusão de mulheres suspeitas e não testadas em protocolos assistenciais mais rígidos, com o consequente aumento da exposição das enfermeiras obstétricas ao SARS-CoV-2 (Menezes *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo, os cuidados de enfermagem na parturição são altamente relacionais, caracterizando-se pelo estabelecimento de vínculo, pela construção de uma relação de confiança e por processos decisórios compartilhados (Torres *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, o apoio contínuo, a proximidade e o toque apropriado são indispensáveis ao cuidado dessas especialistas, colocando-as em uma situação de maior vulnerabilidade à contaminação pelo vírus causador da COVID-19 (Eagan-Torkko *et al.*, 2021).

Em países europeus, constataram-se dificuldades no fornecimento de EPIs adequados e em quantidade suficiente para as parteiras, as quais não foram inicialmente priorizadas com

esses recursos em salas de parto, ambulatórios e visitas domiciliares. Assim, essas profissionais sofreram com a falta de padronização quanto às medidas protetivas e experimentaram a insegurança e o medo da contaminação no cotidiano do trabalho (Aquino *et al.*, 2020; Semaan *et al.*, 2020; Baumann *et al.*, 2020).

Outro aspecto das condições laborais no contexto pandêmico foi a problemática da disponibilização de recursos materiais adequadamente dimensionados à demanda de mulheres, que limitou o acesso de todas as parturientes aos instrumentos utilizados em algumas Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem (TNICE). Além disso, a estrutura física das maternidades, com salas de parto e banheiros de uso coletivo, dificultou a manutenção do distanciamento seguro. Essas condições de trabalho desafiadoras, intensificadas pela pandemia, interferiram nas habilidades relacionais necessárias ao processo de cuidar desmedicalizado (Silva *et al.*, 2023).

No que se refere ao impacto da pandemia sobre a saúde mental das profissionais de enfermagem que atuam em maternidades, observou-se a alta prevalência de ansiedade e depressão, independentemente da atuação na linha de frente contra a COVID-19 ou em outros setores. No entanto, o risco de desenvolver depressão foi maior entre as profissionais que lidam diretamente com pacientes contaminados, haja vista a exposição aumentada à COVID-19, a sensação de impotência diante de uma doença grave e o sofrimento físico e psíquico perante as mortes ocorridas no ambiente de trabalho. Corroborando, constata-se que o medo e a insegurança vivenciados por enfermeiras e técnicas de enfermagem que atuam em emergências obstétricas culminaram em sofrimento psíquico, desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, ou exacerbação de transtorno mental preexistente (Ribeiro *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022).

Um estudo realizado com enfermeiras e parteiras evidenciou que a maior parte: enfrentou dificuldades em sua vida laboral, social, familiar e privada decorrentes da COVID-19; teve problemas para lidar com as incertezas relacionadas à doença; acredita que sua eficiência no trabalho foi comprometida pelo medo da contaminação; e se arrepende da escolha profissional realizada (Aksoy; Koçak, 2020). Quando comparadas à categoria médica, as parteiras apresentaram níveis maiores de ansiedade, depressão e estresse. Por outro lado, em relação às enfermeiras, essas profissionais tiveram risco duas vezes maior para o desenvolvimento de depressão (Yörük & Güler, 2020; Holton *et al.*, 2020).

Além do aumento da demanda e da intensidade do trabalho na pandemia, que se configuraram como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, destaca-se que as enfermeiras obstétricas com vínculos de trabalho temporários apresentaram três vezes

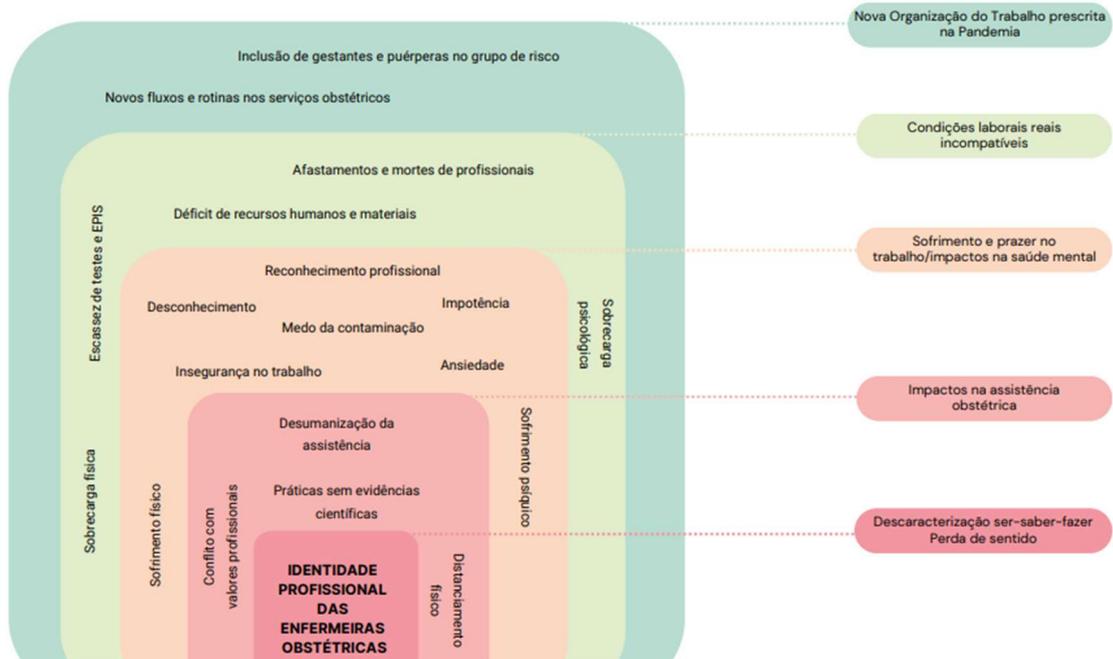
mais chances de adoecerem. Sabe-se que a insegurança econômica aumenta os níveis de ansiedade e contribui para a insatisfação no trabalho, enquanto ter um vínculo empregatício sólido reduz a ansiedade relacionada às atividades laborais. Porém, o suporte social oferecido por familiares, amigos, colegas de trabalho, pela chefia e também pela instituição podem proteger a saúde mental e evitar o sofrimento psíquico relacionado ao labor durante a pandemia (Shuyue Li *et al.*, 2021).

No cenário do parto e nascimento, o trabalho das enfermeiras obstétricas envolve atitudes corpóreo-afetivas relacionadas à dimensão subjetiva do cuidado, que propicia o diálogo e a construção do vínculo, necessários ao desenvolvimento do cuidado humanístico característico desta categoria profissional (Prata *et al.*, 2019). Em tempos de pandemia, essas especialistas identificaram barreiras para proporcionar um ambiente seguro e respeitoso para mulheres suspeitas ou contaminadas pelo vírus da COVID-19 e perceberam mudanças em seus cuidados, que vão desde o contato físico reduzido até a desumanização da assistência (Silva *et al.*, 2023; González *et al.*, 2020; Alves *et al.*, 2021).

Diante do desconhecimento inicial sobre as repercussões da contaminação em gestantes, puérperas e recém-nascidos, os sistemas de saúde implementaram protocolos com recomendações que, em alguns casos, iam de encontro às boas práticas na assistência obstétrica, tais como: a exclusão ou limitação de acompanhantes; indicações indiscriminadas de cesariana e induções de parto; restrição/proibição do contato pele a pele após o nascimento; e a suspensão da amamentação por mulheres contaminadas. Nesse sentido, as equipes de maternidades, inclusive as enfermeiras obstétricas e parteiras, se viram diante de protocolos que, muitas vezes, contradiziam as evidências científicas e/ou seus valores profissionais (Semaan *et al.*, 2020; González *et al.*, 2020; Horsch; Lalor; Downe, 2020).

Frente ao exposto, compreende-se que a pandemia impôs mudanças na organização do trabalho das enfermeiras obstétricas, as quais interferiram na concretização das especificidades do seu ser-saber-fazer e na manifestação das suas subjetividades no processo de cuidar das mulheres. Dessa forma, pondera-se que o trabalho dessas especialistas na assistência ao parto em tempos de pandemia agregou sofrimento e desencadeou a perda de sentidos no trabalho, com potencial para afetar sua identidade profissional (FIGURA 3).

Figura 3 - Aplicação dos conceitos da PDT ao objeto do estudo



Fonte: A autora, 2022.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 O mundo do trabalho em saúde e suas interfaces com a enfermagem

As questões relacionadas à saúde do trabalhador sofrem influência direta dos contextos sociais, políticos e econômicos, com destaque para o desenvolvimento do pensamento neoliberal e o avanço do fenômeno da globalização no mundo, que promoveram diversas mudanças nas formas de produção e organização do mundo do trabalho (Abadia-Barrero *et al.*, 2012; Munhoz *et al.*, 2009).

O modelo político e econômico que antecedeu o surgimento do neoliberalismo foi o Keynesiano, que defendia o Estado de bem-estar social e se mostrou vantajoso para superar a crise econômica estabelecida no período após Segunda Guerra Mundial, de modo que a interferência do Estado foi fundamental para garantir aos indivíduos acesso a um conjunto de bens e serviços e, dessa forma, impulsionar o desenvolvimento econômico e social (Castel, 2013; Maciel, 2014).

No entanto, esse modelo apresentou sinais de exaustão na década de 1970, quando houve uma estagnação do crescimento e indícios de recessão econômica, evidenciando uma crise estrutural do sistema capitalista. Nesse momento, os ideais neoliberais ganharam força em grandes nações capitalistas, como Estados Unidos da América e Inglaterra, influenciando gradativamente outros países, inclusive os da América Latina (Castel, 2013; Maciel, 2014; Carvalho, 2016).

O neoliberalismo, originado a partir do pensamento liberal, representa não só uma doutrina econômica como também uma filosofia social e de valores morais. Enquanto política econômica, promoveu a abertura do mercado nacional ao internacional, facilitando a entrada de produtos estrangeiros, implementou o Estado mínimo, com a contenção dos gastos nas áreas sociais, incentivou as privatizações e promoveu a flexibilização do trabalho (Jurgenfeld; Rodrigues, 2017).

A globalização é um fenômeno que possibilitou o intercâmbio político, social e cultural entre as diferentes nações, o qual foi potencializado pelo avanço tecnológico e pela informatização, criando as condições necessárias para a expansão do modelo neoliberal e sua concretização como um modelo hegemônico e capaz de alavancar a economia mundial (Padilha, 2016).

Aliada ao avanço do neoliberalismo e da globalização, a reestruturação produtiva emergiu como um novo padrão produtivo diante da necessidade de transformações estruturais no âmbito da produção e do trabalho. Esse processo de mudanças se caracteriza pela flexibilização, culminando na racionalização e descentralização dos sistemas de produção, assim como na desregulamentação e precarização das condições e das relações laborais (Alves, 2015; Padilha, 2016).

Como efeitos da reestruturação produtiva sobre a organização laboral, surgiram novas modalidades de contratação dos trabalhadores, como as terceirizações, as cooperativas e os empregos temporários, que conformam vínculos precários e fragilizam os direitos trabalhistas, culminando no incremento do desemprego estrutural. Além do mais, o novo capitalismo flexível impõe ritmos de trabalho intensos, jornadas excessivas, pressão por produtividade e controle ostensivo das atividades que, associado à exigência de multifuncionalidade e polivalência dos trabalhadores, contribui para a precarização da força de trabalho (Padilha, 2016).

Essa conjuntura de transformações radicais da vida em sociedade e nas relações de trabalho trouxe repercussões importantes para o campo da saúde e, conseqüentemente, para o trabalho da enfermagem. No Brasil, as ideias neoliberais ganharam força a partir da década de 1990 e impactaram diretamente as políticas públicas das áreas sociais, com destaque para a fragilização do Sistema Único de Saúde (SUS), expressa tanto na redução de investimentos quanto na precarização do trabalho (Trivellato; Paixão, 2020; Mendes; Carnut, 2020).

Nesse contexto, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) foi uma das medidas neoliberais introduzidas no país, que impôs um conjunto de normas para as finanças públicas, com o intuito de equilibrar a receita e as despesas nas três esferas de governo. Essas medidas limitam e controlam os gastos com pessoal, sob o pretexto de que os custos com o funcionalismo público cerceiam investimentos em infraestrutura e reduzem a capacidade do governo de investir nas áreas de saúde, educação e segurança (Medeiros *et al.*, 2017).

Para o campo da saúde, a limitação dos gastos com pessoal representa um desafio para a implementação de políticas públicas, à medida que restringe o quantitativo de profissionais necessários para ofertar serviços de qualidade à população. Paralelamente, e de modo contraditório, há um aumento das despesas com o setor privado, com alocação de recursos voltados para os modelos privatizantes de gestão, incentivada pela implementação da LRF, impondo ainda mais desafios ao financiamento do SUS (Medeiros *et al.*, 2017; Mendes & Carnut, 2020).

Historicamente, a fragilidade financeira do SUS decorre da insuficiência de recursos e da indefinição de fontes próprias para a saúde, aliadas ao frágil comprometimento do Estado brasileiro com a alocação e distribuição de recursos para a saúde, previdência e assistência social. Tal panorama intensifica o quadro de subfinanciamento em função da desvinculação de receitas da União à saúde, por renúncias fiscais relacionadas aos serviços de saúde privados e pelas concessões às entidades privadas sem fins lucrativos e à indústria farmacêutica (Mendes & Carnut, 2020).

Ainda, o subfinanciamento do SUS foi agravado pela Emenda Constitucional nº 95/2016, que determinou o teto de gastos e o congelamento dos investimentos nas áreas de saúde, educação e assistência social. Sem estabelecer limites para as demais despesas financeiras, essa medida representa uma ameaça ao direito à saúde, com redução de recursos destinados à saúde pública, além de afetar os trabalhadores, pela precariedade das condições laborais e o congelamento dos salários (Medeiros *et al.*, 2017; Mendes & Carnut, 2020).

Atualmente, o mundo do trabalho em saúde engloba mais de dois milhões de profissionais que compõem a categoria de enfermagem nos serviços públicos, privados e filantrópicos. Embora o setor público ainda seja o mais expressivo empregador da categoria, abrangendo 58,9% dos profissionais, metade desses está em situação de precariedade do trabalho relacionada ao subsalário. Seja no serviço público, privado ou filantrópico observa-se que grande parte dessas profissionais recebem salários de até 3 mil reais, com parcela expressiva da categoria recebendo salários iguais ou inferiores a mil reais, caracterizado como subsalário (Machado, 2017; Silva & Machado, 2019).

À questão salarial, soma-se a jornada de trabalho desempenhada pela categoria, com mais de 70% dos profissionais realizando até 60 horas semanais de trabalho. No entanto, destaca-se que cerca de 59 mil profissionais de enfermagem trabalham até 20 horas por semana, mas sem regularidade, conformando subjornadas de emprego que, associadas aos subsalários, configuram subempregos, os quais não compreendem empregos formais e, por isso, revelam a precarização do trabalho dessa categoria (Machado, 2017).

Além disso, pontuam-se os problemas de empregabilidade plena da equipe de enfermagem, pois o perfil do mercado de trabalho da enfermagem no Brasil revela que mais de 182 mil profissionais estão em situações de desemprego recente, sendo que mais da metade teve dificuldade para encontrar um novo emprego, seja por falta de experiência profissional ou devido à oferta limitada de postos de trabalho em serviços públicos ou de empregos em tempo parcial. Corroborando, mais de 380 mil profissionais experimentam constantes mudanças de emprego, sendo que a insatisfação com o salário e as condições de trabalho são as principais

motivações, seguida da necessidade de conciliar vários vínculos em serviços diferentes (Machado, 2017; Scussiato *et al.*, 2019).

Cabe esclarecer que os fatores que levam à satisfação ou insatisfação no trabalho envolvem aspectos da vida pessoal do profissional e questões organizacionais da instituição. Tratando-se especificamente de enfermeiras, observa-se que trabalhar com o que se gosta e no setor que mais se identifica, com disponibilidade adequada de recursos humanos, materiais e tempo para prestar assistência de qualidade são fatores geradores de satisfação no trabalho. Autonomia, reconhecimento e valorização profissional também são importantes motivadores de satisfação no ambiente laboral de enfermeiras. Em contrapartida, a insatisfação laboral decorre da remuneração incompatível com a responsabilidade e complexidade exigidas da profissão, do desvio de função, atrelado ao não desenvolvimento de suas atribuições específicas, e da sobrecarga de trabalho (Scussiato *et al.*, 2019).

No que diz respeito às condições de trabalho, a situação da categoria também é desafiadora. O ritmo de trabalho excessivo associado à pressão para realizar as atividades e cumprir metas provocam fadiga e sensação de esgotamento mental, culminando em manifestações de ansiedade, medo e frustração, que contribuem para que mais da metade da categoria manifeste desgaste relacionado à profissão. Ademais, o estresse ocupacional, acidentes de trabalho e carga horária excessiva se configuram como fatores associados à baixa da qualidade de vida das enfermeiras (Campos; David; Souza, 2014; Silva; Machado, 2019; Barreto *et al.*, 2021).

Compreende-se, portanto, que o modelo flexível de gestão e de organização do trabalho culmina com uma verdadeira expropriação dos direitos sociais dos trabalhadores da saúde, afetando o bem-estar e o modo de trabalho, com impactos negativos sobre a subjetividade envolvida no processo laboral e nas formas de organização coletiva dos trabalhadores. No campo da saúde e, conseqüentemente na enfermagem, o neoliberalismo e a reestruturação produtiva geram vínculos empregatícios precários e desprotegidos, sobrecarga e alta rotatividade de trabalhadores, afetam a identidade profissional, ocasionam absenteísmo, acidentes no trabalho, afastamento, adoecimento físico e sofrimento (Silva; Bernardo; Souza, 2016; Souza *et al.*, 2017; Plazas, 2018).

2.2 O contexto do trabalho das enfermeiras obstétricas

Concomitante à expansão dos ideais neoliberais no final da década de 1990, a atenção obstétrica brasileira se reconfigurava a partir dos movimentos pela humanização do parto e de críticas ao modelo tecnocrático, caracterizado pelo predomínio de saberes biomédicos e práticas medicalizadas, as quais comprometem a integridade corporal, o direito de escolha e a liberdade das mulheres, sem o devido respaldo científico (Oliveira *et al.*, 2018; Rezio *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as enfermeiras obstétricas tiveram seu saber/fazer desmedicalizado associado às práticas humanizadas na assistência ao parto e mostraram disposições para implementar a humanização nas maternidades do SUS. Entretanto, cabe ponderar que o investimento nessas especialistas aconteceu em meio às reformas neoliberais de redução dos gastos, pois seu processo de cuidar se mostrava alinhado aos interesses econômicos e das políticas públicas de saúde, visto que as enfermeiras utilizam, predominantemente, tecnologias leves e, por isso, de baixo custo (Prata *et al.*, 2019).

Em 2011, o Programa Cegonha Carioca, criado no município do Rio de Janeiro, e a Rede Cegonha, instituída no âmbito nacional, ampliaram os postos de trabalho para as enfermeiras obstétricas, por meio da adoção de modelos flexíveis para a gestão dos serviços e contratação de recursos humanos, conformando um mercado laboral com expressivas desigualdades relacionadas ao tipo de vínculo e ao salário (Prata; Progianti; Barbosa, 2015).

Assim, desempenhando as mesmas atividades ou similares, enfermeiras celetistas, com salários mais altos, atuam no mesmo setor que as estatutárias que, apesar de usufruírem da estabilidade inerente ao seu vínculo trabalhista, se encontram em maior desvantagem salarial, sobretudo quando comparadas à categoria médica. Essa configuração gera tensões no ambiente laboral e remete à precarização do trabalho no SUS, pela coexistência de múltiplos tipos de vinculação trabalhista dentro da mesma instituição (Moreira; Souza; Progianti, 2017; Progianti *et al.*, 2018, Vieira *et al.*, 2021).

No geral, as enfermeiras obstétricas acumulam vínculos para compensar os baixos salários e, por isso, têm a jornada de trabalho intensificada, à qual, muitas vezes, somam-se as atividades domésticas não remuneradas e os cuidados de filhos e familiares, contribuindo assim para o desgaste físico e psíquico destas mulheres trabalhadoras (Progianti *et al.*, 2018).

Corroborando, apontam-se as inadequações nas condições de trabalho dessas especialistas, as quais desenvolvem suas atividades em meio à precariedade da infraestrutura das maternidades associadas ao déficit de recursos humanos. Diante desse cenário, o acúmulo de funções distintas em um mesmo turno laboral é uma realidade, em que as enfermeiras obstétricas agregam atividades de generalista e aquelas específicas da especialidade, gerando sobrecarga de trabalho que leva à intensificação laboral. Como efeitos, há riscos potenciais para

degradar a ambiência, incitar a priorização de cuidados, promover desgastes e interferir no desenvolvimento adequado das tarefas laborais (Moreira; Souza; Progiante, 2017; Progiante *et al.*, 2018, Vieira *et al.*, 2021).

Os danos da intensificação do trabalho sobre a qualidade da assistência à saúde também podem ser vislumbrados na deterioração das relações interpessoais, entre profissionais e com a clientela, no desestímulo e na sensação de impotência dos trabalhadores, quando não conseguem atender satisfatoriamente e seguindo um modelo pautado na humanização (Dodou *et al.*, 2017).

No âmbito da assistência ao parto, os prejuízos são mais devastadores, pois cuidar da parturiente requer tempo, envolvimento, comprometimento e habilidades relacionais para um acolhimento sensível e para a formação de vínculo, capaz de incentivar o protagonismo feminino e transmitir segurança, com vistas à construção compartilhada de um cuidado desmedicalizado, que atenda às necessidades e demandas da mulher, ao mesmo tempo que propicie a vivência prazerosa e plena desse evento. Tais características distinguem o trabalho das enfermeiras obstétricas de modo que situações laborais prejudiciais ao desenvolvimento do cuidar nessa perspectiva podem gerar estresse, insatisfação e frustração, pela impossibilidade de produzir sentidos e representações condizentes com a sua identidade profissional.

Além dessas questões da organização do trabalho, que denotam a precarização laboral na qual as enfermeiras obstétricas estão submetidas, há de considerar as relações de gênero que permeiam o ser mulher e enfermeira aliado à natureza do trabalho do cuidado em uma sociedade ancorada em valores religiosos e patriarcais.

2.3 O trabalho em saúde e a enfermagem brasileira durante a pandemia da COVID-19

O início do ano de 2020 foi marcado por uma emergência global em saúde pública causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, que levou à disseminação da doença COVID-19 e sua caracterização como uma pandemia pela OMS. Historicamente, outros dois coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV) provocaram epidemias e despertaram a preocupação da comunidade científica por seu potencial patogênico. No entanto, o SARS-CoV-2 mostrou um grau mais alto de letalidade e rapidez de disseminação na população humana, provocando além de repercussões biológicas e epidemiológicas em escala global, impactos nos sistemas de saúde e na saúde dos trabalhadores (Weston; Frieman, 2020).

Diante do alerta mundial provocado pela pandemia, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro iniciou o monitoramento dos primeiros casos suspeitos da doença, sendo o primeiro confirmado em fevereiro de 2020. A partir de então, houve um crescimento exponencial do número de casos suspeitos, confirmados e óbitos no país, revelando um cenário de gravidade que, ao final de março de 2020, já registrava 5.717 casos confirmados e 201 óbitos. Esse panorama impôs desafios ao SUS no que diz respeito ao atendimento dessa demanda subitamente aumentada e na urgência de uma resposta governamental nacional adequada (Brasil, 2021b).

No entanto, o que se observou foi um contexto de disputas políticas e econômicas, onde o presidente do Brasil à época minimizou a gravidade da pandemia, posicionando-se contrário às recomendações da OMS acerca do distanciamento físico e social, recomendando o uso de medicações sem qualquer evidência científica de sua eficácia, incentivando a flexibilização precoce das medidas de segurança e realizando sucessivas trocas de ministros da saúde e profissionais com larga experiência em emergências de saúde pública. Esse panorama repleto de discursos de desvalorização da ciência e da gravidade epidemiológica da pandemia, juntamente com o frágil e tardio investimento para fortalecer a capacidade de resposta do SUS, culminou em uma crise humanitária exposta internacionalmente (Bueno; Souto; Matta, 2021).

Em meio às incertezas e ao desconhecimento inicial da doença, estavam os diferentes profissionais da saúde que atuam no SUS. Considerados essenciais na luta contra a COVID-19, esses trabalhadores ficaram expostos aos riscos de contaminação e sofreram as consequências do contexto brasileiro de austeridade, que não implementou medidas efetivas e oportunas para o enfrentamento da pandemia e falhou em dar suporte aos trabalhadores, haja vista a falta de testagem extensiva e as fragilidades no fornecimento de EPIs apropriados e adequadamente dimensionados (Lal *et al.*, 2021; Neto *et al.*, 2021; Bueno; Souto; Matta, 2021).

Diante dessa conjuntura, o país presenciou o aumento vertiginoso do número de contaminação e óbitos entre os profissionais da saúde. Além da demanda aumentada de atendimentos da população como um todo, o aumento de casos graves e os afastamentos provocados pela contaminação podem ter intensificado o problema de subdimensionamento de pessoal, que já assolava a realidade do sistema de saúde brasileiro no período pré-pandêmico (Neto *et al.*, 2021; Souza; Rossit, 2020).

Na tentativa de solucionar esses problemas, o governo federal construiu hospitais de campanha, com leitos temporários, e iniciou a contratação em massa de profissionais de saúde para ocupar esses espaços e suprir as demandas das unidades de saúde já existentes. Entretanto, essas medidas se mostraram contraditórias e limitadas, já que houve demora na implementação

dessas iniciativas e dificuldades na compra de materiais necessários à assistência, culminando em leitos ociosos, além dos leitos já existentes nos serviços, mas desativados por falta de equipamentos e profissionais (Gomes *et al.*, 2020; Bueno; Souto; Matta, 2021).

Além disso, não houve uma reestruturação eficaz dos serviços da atenção primária para que essa atuasse de modo integrado aos demais pontos da rede de atenção à saúde, resultado em ações de enfrentamento com enfoque na doença e na assistência hospitalar em detrimento às ações de prevenção, consideradas essenciais diante da curva ascendente da contaminação e das mortes por COVID-19 (Affonso *et al.*, 2021).

No que diz respeito às medidas governamentais de contratação emergencial da força de trabalho para atuar na pandemia, critica-se a absorção em massa de profissionais de saúde sem exigência de experiência prévia, principalmente considerando a lotação desses em cenários de assistência complexa, como é o caso das unidades de terapia intensiva e de pronto atendimento. Ressalta-se também a falta de treinamento e capacitação adequadas em relação às constantes mudanças nos protocolos de atuação frente à COVID-19 (Gomes *et al.*, 2020).

Um estudo sobre o perfil dos trabalhadores da saúde no contexto pandêmico, que investigou quinze profissões diferentes e abrangeu diversos estados e municípios do Brasil, revelou as características peculiares desses profissionais e apontou as profissões com maior vulnerabilidade para o adoecimento psicofísico, evidenciando que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, realizava jornadas de até 60 horas semanais e se sentia sobrecarregada. Ainda que a maior parte dessa força de trabalho atuasse em hospitais públicos de referência para COVID-19 e nas unidades de atenção primária, menos da metade se percebia protegida no ambiente laboral, devido à falta, escassez e/ou inadequação dos EPIs, alegando o medo recorrente de se contaminar pelas condições de trabalho inadequadas (Machado *et al.*, 2022).

Além disso, as mudanças na rotina e na organização do trabalho impuseram um processo de trabalho intenso, complexo e rígido, para evitar a disseminação do vírus, que se tornou ainda mais desgastante frente às inadequações estruturais da maioria dos serviços brasileiros, inclusive no tocante à garantia de local apropriado para descanso. Ademais, os trabalhadores da saúde foram impactados pela perda de sua liberdade e privações no convívio de familiares e amigos, em meio às medidas de confinamento e distanciamento social recomendadas pelo MS (Machado *et al.*, 2022).

Desde o início da pandemia, organismos internacionais alertaram para o risco de desenvolvimento de *burnout*, estresse pós-traumático e demais tipos de estresse, considerando que esses profissionais estavam expostos continuamente ao vírus e trabalhando em condições de intensa pressão, especialmente as enfermeiras. Corroborando, muitas enfermeiras relataram

sofrimento mental, ansiedade e que se sentiam isoladas. No Brasil, pesquisa realizada com profissionais de enfermagem que estavam atuando na linha de frente contra a COVID-19 mostrou uma prevalência de ansiedade de aproximadamente 50% e de depressão de 25% (Dal'bosco *et al.*, 2020; ICN, 2021).

Nesse contexto, destaca-se que as contradições e tensões da política neoliberal, materializadas na precarização do trabalho, impactaram não só na saúde física como também na saúde mental das trabalhadoras da enfermagem, à medida que intensificam os problemas anteriores à pandemia. Essas profissionais manifestaram sentimentos de desvalor no trabalho, perda de direitos sociais trabalhistas, ausência de condições de descanso e proteção diante da ameaça da COVID-19, gerando insegurança, medo e angústia (Rezio *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

A fim de atender os objetivos propostos pela pesquisa, optou-se por um estudo de teor descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, já que esta possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos (Minayo, 2017).

A pesquisa exploratória visa desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa proporciona uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Pode ser realizada por meio de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (Gil, 2017).

Sob o ponto de vista do teor descritivo da pesquisa, sua finalidade principal é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo que uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 2017).

A abordagem qualitativa envolve aprender crenças, representações, hábitos, percepções e opiniões de grupos específicos, respondendo a questões particulares que não podem ser quantificadas (Minayo, 2017). O processo é o foco principal e está relacionado à interpretação dos fenômenos e à atribuição de significados para propiciar o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações (Gil, 2017).

3.2 Participantes do estudo

Os participantes foram 12 enfermeiras obstétricas de serviços obstétricos públicos do Estado do Rio de Janeiro. Como critérios de inclusão, foram considerados: ter atuado no cuidado às parturientes em instituições públicas; e ter desenvolvido atividades assistenciais nesse âmbito nos anos de 2020 e/ou 2021, ou seja, nos dois primeiros anos da pandemia de COVID-19. Foram excluídas as especialistas que atuaram somente na rede privada, uma vez que o setor público é o principal empregador da enfermagem no Brasil nos três níveis de

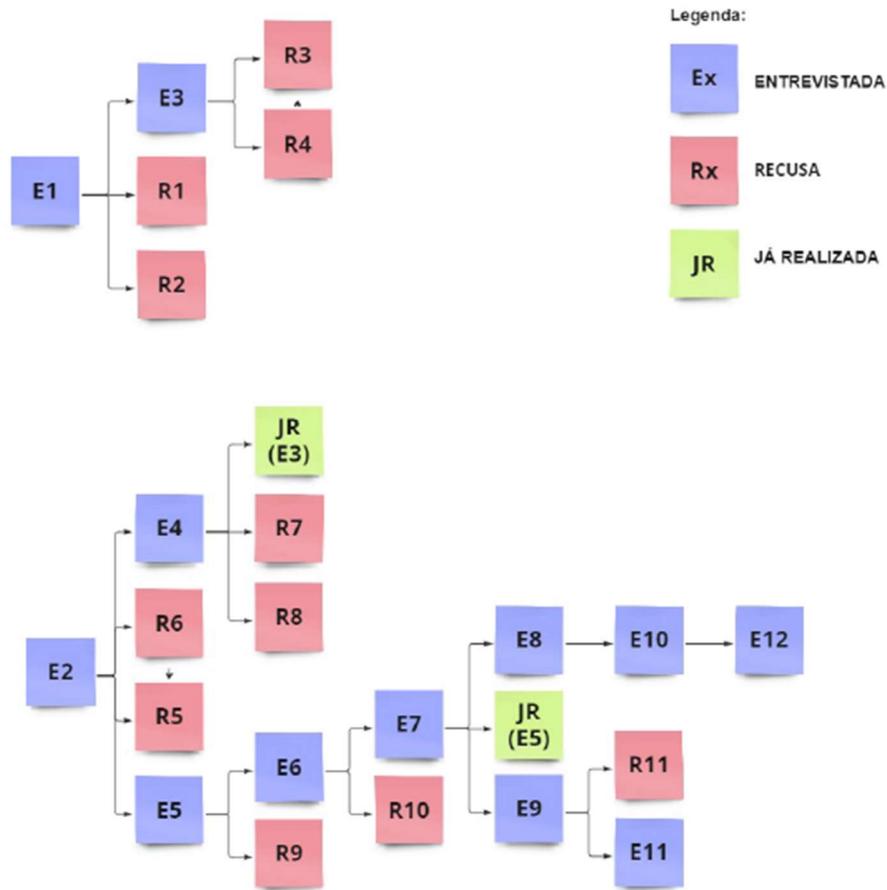
governo, especialmente na região Sudeste e em grandes centros urbanos, como é o caso do Estado do Rio de Janeiro (Machado, 2017); e aquelas que atuaram somente em serviços de parto domiciliar, já que durante a realização da pesquisa não havia normatização do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto domiciliar.

O processo de captação dos participantes aconteceu por meio da técnica de bola de neve, que é um método de amostragem intencional e não probabilística, que possibilita a compreensão teórica profunda de um dado fenômeno social. A cadeia de indicação inicia com a seleção de um indivíduo com o perfil necessário para a pesquisa para ser o primeiro entrevistado, denominado de semente, que ajuda o pesquisador indicando outros participantes potenciais. Em seguida, solicita-se que essas pessoas indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente até que a amostragem se torne saturada, ou seja, não haja novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não acrescentem informações novas (Curtis; Keeler, 2021).

Essa pesquisa contou com duas participantes-sementes, que foram selecionadas intencionalmente, a partir da rede de contatos da pesquisadora com preceptoras dos campos de prática da residência em enfermagem obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UERJ, em função da facilidade e proximidade com as enfermeiras obstétricas que atendiam aos critérios de inclusão definidos pelo estudo.

Essas sementes indicaram outras enfermeiras, constituindo duas cadeias de indicação, conforme apresentado na Figura 4, onde as participantes do estudo estão sinalizadas na cor azul, as situações de recusa à participação na cor vermelha, e, em verde, as indicações de especialistas que já tinham sido entrevistadas previamente.

Figura 4 - Cadeia de indicação das participantes do estudo.



Fonte: A autora, 2023.

Destaca-se que as onze recusas à participação tiveram como justificativa a indisponibilidade de horário, manifestação de desinteresse em participar ou ausência de retorno às tentativas de contato da entrevistadora. O alto quantitativo de recusas, quase igual ao número de participantes da pesquisa, sugere que essas especialistas não se sentiram à vontade para falar sobre as vivências relacionadas ao trabalho durante a pandemia, possivelmente, por não desejarem resgatar as memórias desse período.

3.3 Técnica de coleta dos dados

Como técnica de coleta de dados, este estudo utilizou a entrevista individual semiestruturada, que exige do entrevistador um planejamento prévio para o alcance dos

objetivos propostos, conhecimentos sobre o tema e habilidades de comunicação, que permitam reconhecer linguagem verbal e não verbal do entrevistado e escuta qualificada para manter a atenção e o foco do participante (Minayo, 2017).

Para a realização da entrevista, foi elaborado um roteiro semiestruturado, dividido em duas partes. A primeira foi organizada em um formulário eletrônico, do tipo Google Forms® e hospedado em plataforma gratuita da internet, contendo 21 perguntas fechadas, configuradas com resposta obrigatória, e que foram autopreenchidas pelas participantes no início da entrevista, a fim de conhecer o perfil socioprofissional das mesmas. A segunda parte foi composta por três perguntas abertas, que propiciaram às enfermeiras falar sobre suas vivências frente à atuação na assistência obstétrica durante o contexto pandêmico. Para cada objetivo proposto da pesquisa, formulou-se uma pergunta aberta, com tópicos essenciais que foram abordados durante a entrevista (APÊNDICE A).

A coleta dos dados aconteceu no período de dezembro de 2022 a maio de 2023, iniciando com a abordagem inicial das participantes potenciais por meio de um contato telefônico, para esclarecimentos sobre o estudo, seguido do convite à participação na pesquisa. Após a manifestação de interesse em participar, foi agendada uma data para a realização da entrevista virtual, conforme a disponibilidade da participante.

Na sequência, as informações sobre o dia, horário e plataforma para a realização da entrevista por videoconferência foram enviadas às participantes, utilizando um aplicativo de mensagens, juntamente com o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no formato de formulário eletrônico, no qual a participante formalizou o aceite.

No dia da entrevista virtual, que contou com presença da pesquisadora e da participante, procedeu-se com a leitura do TCLE e esclarecimento de possíveis dúvidas, seguido do compartilhamento de um novo link, referente à primeira parte do roteiro da entrevista. Após o término do autopreenchimento, seguiu-se para a segunda parte, a qual foi gravada com a devida anuência da participante.

As entrevistas tiveram a duração média de 40 minutos, foram gravadas por meio de um aplicativo de gravador de áudio, e transcritas integralmente ao término, com o apoio de um processador de texto (*Word*). Posteriormente, o material transcrito foi encaminhado por e-mail às participantes para a validação do conteúdo, sem qualquer retorno por parte delas.

Ressalta-se que foi realizado um teste-piloto, correspondente à entrevista com a participante semente (E1), que revelou a adequação do instrumento e foi incluída no corpus de análise. Para o encerramento da cadeia de referência, adotou-se saturação temática indutiva, portanto, a saturação da amostra foi determinada na fase exploratória das entrevistas transcritas,

alcançada na décima entrevista, quando não foram identificados novos códigos ou temas, e confirmada com a realização de mais duas (Saunders *et al* 2018).

3.4 Técnica de análise dos dados

Os dados produzidos nas entrevistas foram processados pelo software IRAMUTEQ[®] (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que realiza uma análise lexical automática por meio de cálculos estatísticos aplicados aos dados qualitativos, material transcrito e cuidadosamente preparado para gerar o corpus de análise (Lahlou, 2001). Neste sentido, seu uso em pesquisas qualitativas agrega rigor estatístico, produzindo análises consistentes e confiáveis (Kami *et al.*, 2016; Vaucher *et al.*, 2016).

Com a possibilidade de gerar 50 tipos diferentes de processamentos e análises estatísticas de textos, o IRAMUTEQ[®] é um software de código aberto licenciado pela General Public Licence (GPLv2), que se ancora no software R e na linguagem Python. Para fins deste estudo, utilizou-se a versão 0.7 alpha 2, licença 2008/2014.

Cabe esclarecer alguns termos comumente adotados em pesquisas que desenvolvem o processo analítico por meio do IRAMUTEQ[®], a saber: o material de cada entrevista é denominado de texto; o conjunto de textos produzidos no processo de coleta dos dados constitui o corpus, que é submetido para processamento pelo software, gerando segmentos de texto (ST), definidos a partir da análise textual (Camargo; Justo, 2018).

Na primeira etapa, houve o preparo do corpus textual, que incluiu as seguintes ações: revisar a transcrição; suprimir vícios de linguagem, palavras no diminutivo e siglas; e inserir underline () em palavras que expressam sentido específico, mantendo-se somente a fala do participante. Também foram uniformizadas palavras e termos sinônimos, retiradas as informações dos participantes e códigos que o software não reconhece. Na sequência, definiu-se as variáveis adotadas na linha de comando monotemática, as quais foram codificadas de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 2 - Codificação das variáveis da linha de comando.

Variável	Código	Classificação
Raça/cor	ra_01 até ra_03	01: branca 02: parda 03: preta
Estado civil	civ_01 até civ_02	01: solteira 02: casada/união estável 03: parceria fixa/coabitam
Principal provedora da família	res_01 e res_02	01: Sim 02: Não
Quantitativo de vínculos empregatícios	nv_01 até nv_03	01: 1 vínculo 02: 2 vínculos 03: 3 vínculos
Carga horária semanal de trabalho	ch_01 até ch_03	01: 30h 02: 40h 03: superior a 40h

Fonte: A autora, 2023.

Com o corpus pronto para o processamento, optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), uma análise que utiliza cálculos estatísticos para categorizar os ST, a partir dos vocábulos presentes no corpus, separando-os com base na frequência de suas formas reduzidas (Camargo; Justo, 2018). Esse processo deu origem às classes, que agregaram vocábulos semelhantes entre si, mas distintos em relação às outras classes, o que propiciou a exploração dos ST com base em distanciamentos e aproximações entre os léxicos, por meio de testes de Qui-quadrado (χ^2) (Camargo; Justo, 2018).

Ressalta-se que o nível de significância de uma palavra em sua classe é determinado pelo resultado de χ^2 maior ou igual a 3,84 e quanto maior o valor do χ^2 maior a significância da palavra em sua classe. Desse modo, os resultados analíticos produzidos pelo software permitiram a descrição dos léxicos específicos de cada classe, incluindo os ST predominantes na mesma com suas respectivas variáveis, ou seja, revelou as características e os léxicos do ST típicos de cada participante que compôs determinada classe lexical, possibilitando assim a identificação do contexto no qual um agrupamento de palavras se insere (Silva, 2018).

Como uma forma de representação diagramática desses resultados, o IRAMUTEQ[®] gerou um dendrograma, que expressa a inter-relação entre as classes identificadas no corpus, a partir da quantificação e composição lexical de cada classe, resultantes da frequência absoluta do agrupamento de termos que a constitui e do valor de qui-quadrado agregado. Nesse sentido, foi possível visualizar o conjunto de palavras que compõem cada classe e identificar a mais

representativa no estudo, que se refere àquelas com maiores valores de qui-quadrado (Camargo; Justo, 2018).

Nas perspectivas interpretativa e analítica, a denominação de cada classe se deu pela semântica de seu conteúdo lexical, obtido por meio da CHD, em diálogo com o olhar crítico, as inferências e discussões da pesquisadora acerca dos significados das palavras e de suas relações entre si e com o contexto no qual os discursos foram produzidos, à luz do referencial teórico do estudo.

3.5 Aspectos legais e éticos do estudo

Em atendimento aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, que trata das diretrizes e normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), e do Ofício Circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que define procedimentos para estudos realizados em ambiente virtual (Brasil, 2021c), o estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP/UERJ) da UERJ, via Plataforma Brasil. Após sua análise e aprovação, sob o parecer nº 5.778.219 (ANEXO I), teve início o processo de coleta dos dados.

Os participantes ingressaram na pesquisa somente após terem sido esclarecidos quanto aos objetivos e à finalidade da mesma, com o registro da participação voluntária formalizada no TCLE (APÊNDICE B), que foi encaminhado por aplicativo de mensagem no formato de formulário eletrônico.

Ressalta-se que o anonimato das informações foi assegurado por meio do uso da letra “E”, concernente ao termo enfermeira, seguida de um algarismo, referente à ordem de realização da entrevista.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização das participantes

Participaram do estudo 12 enfermeiras obstétricas que atuaram no cuidado às parturientes em serviços obstétricos públicos do Estado do Rio de Janeiro, durante os anos de 2020 e 2021 do curso pandêmico da COVID-19. A partir dos dados coletados, foi possível elaborar uma caracterização sociodemográfica e profissional dessas especialistas, sendo relevante para o conhecimento de algumas particularidades do grupo estudado.

No que diz respeito à idade das participantes, 10 se encontram na faixa etária de 30 a 39 anos. Quanto à autodeclaração de cor/raça, segundo a nomenclatura do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), oito participantes se consideram brancas, duas pretas e duas pardas. Em relação ao local de moradia, todas as especialistas são do Estado do Rio de Janeiro, sendo que a maioria reside na zona norte do município (07), três participantes são da zona oeste e apenas duas residem fora do município do Rio de Janeiro, mais especificamente na região norte fluminense (01) e sul fluminense (01).

Sobre a situação conjugal, a maioria se declarou casada e/ou em união estável (7), três possuem parceria fixa e coabitam e duas são solteiras, sendo que metade delas não tem filhos (06), cinco têm apenas um filho e somente uma declarou ter dois filhos. Apesar de um maior número de entrevistadas (10) afirmar que o trabalho doméstico é compartilhado entre as pessoas que coabitam na casa, todas consideram que realizam a maior parte das atividades da esfera reprodutiva, perpassando por cuidados com a casa, filhos e familiares que totalizam em torno de 2 a 3 horas diárias.

Todas as participantes obtiveram o título de especialista em enfermagem obstétrica por meio da pós-graduação *lato sensu* na modalidade de residência, sendo que duas delas realizaram também o mestrado em enfermagem. Destaca-se que cinco enfermeiras cursaram outras pós-graduações, mas apenas duas fizeram cursos de especialização relacionados com a área obstétrica.

No que tange à renda familiar, as entrevistadas se distribuíram igualmente em três faixas, a saber: quatro apresentaram renda salarial familiar de R\$3.000 a R\$4.000, quatro de R\$6.000 a R\$7.000 e quatro acima de R\$7.000. Cabe ressaltar que a maioria das enfermeiras

obstétricas declarou-se como provedora principal da família (07) e metade delas afirmou que três pessoas moram na mesma casa.

Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo.

Caracterização sociodemográfica das participantes												
Entrevistada	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade	30 a 34 anos	35 a 39 anos	25 a 29 anos	35 a 39 anos	35 a 39 anos	35 a 39 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	30 a 34 anos	40 a 59 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos
Cor/Raça	Branca	Preta	Branca	Parda	Preta	Branca	Branca	Parda	Branca	Branca	Branca	Branca
Situação Conjugal	Casado (a) /União estável	Solteiro (a)	Casado (a) /União estável	Casado (a) /União estável	Solteiro (a)	Casado (a) /União estável	Solteiro (a)	Casado (a) /União estável	Possui parceria fixa e coabitam	Casado (a) /União estável	Possui parceria fixa e coabitam	Casado (a) /União estável
Tem filhos?	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1
Quantas pessoas moram na sua casa?	3	1	3	2	3	2	2	3	1	4	3	3
Cidade e bairro onde mora	Rio de Janeiro/Irajá	Rio de Janeiro/Jacarepaguá	Rio de Janeiro/Tijuca	Rio de Janeiro/Iraja	Rio de Janeiro/Penha	Duque de Caxias/Jardim	Rio de Janeiro /Vista alegre	Rio de Janeiro/ Meier	Rio de Janeiro/ Curicica	Piraí/Centro	Rio de Janeiro/ Santíssimo	Rio de Janeiro/ Cordovil
Escolaridade	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica, especialização em saúde da família e em gestão em saúde)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica e em saúde da família)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica) e Pós-graduação stricto sensu (mestrado)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica) e Pós-graduação stricto sensu (mestrado)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica e especialização em estomatoterapia)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica e especialização em assistência pré-natal)	Pós-graduação lato sensu (residência em enfermagem obstétrica, especialização em assistência pré-natal e especialização em gênero e sexualidade) e Pós-graduação stricto sensu (mestrado)
Você é o(a) provedor(a) principal da família?	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Faixa de renda salarial familiar (total de rendimentos)	De R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00	De R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00	Acima de R\$ 7.000,00	Acima de R\$ 7.000,00	De R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00	De R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00	De R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00	De R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00	De R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00	Acima de R\$ 7.000,00	De R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00	Acima de R\$ 7.000,00
Em sua casa o trabalho doméstico, é realizado:	Compartilhado entre as pessoas que	Somente por você	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que	Somente por você	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que	Compartilhado entre as pessoas que coabitam
Horas diárias que dedica ao trabalho doméstico e ao cuidado de familiares ou filhos?	12h	2h	2h	6h a 8h	10h	3h	2h	18h	4h	5h	4h a 6h	6h

Fonte: A autora, 2024.

No que tange ao tempo de atuação na enfermagem obstétrica, dez entrevistadas atuam entre cinco anos e dez anos na especialidade. Todas trabalharam em centro obstétrico durante a pandemia e a maioria (08) com vínculos de trabalho regidos pela CLT, em escala de trabalho de plantão 12h x 60h. Apenas três enfermeiras são estatutárias e uma atuou por meio de contratação temporária no período pandêmico.

Ressalta-se que quatro entrevistadas mantiveram apenas um único vínculo de trabalho em centro obstétrico durante a pandemia, sete atuaram em dois serviços obstétricos diferentes e uma enfermeira trabalhou em três serviços diferentes. Dentre as especialistas que mantiveram mais de um trabalho em serviços obstétricos, cinco desenvolveram concomitantemente atividades como profissional autônoma.

Além do trabalho em centro obstétrico, quatro especialistas atuaram também em serviços não obstétricos, sendo que duas são estatutárias e desenvolveram serviços no ambiente hospitalar e as outras duas são celetistas, com atuação na atenção primária à saúde, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família.

No geral, as enfermeiras obstétricas trabalharam, no mínimo, 30 horas semanais durante a pandemia e, no máximo, 60 horas semanais. Apenas uma especialista afirmou dedicar mais de 60 horas semanais ao trabalho na esfera produtiva.

Quadro 4 - Caracterização socioprofissional das participantes do estudo.

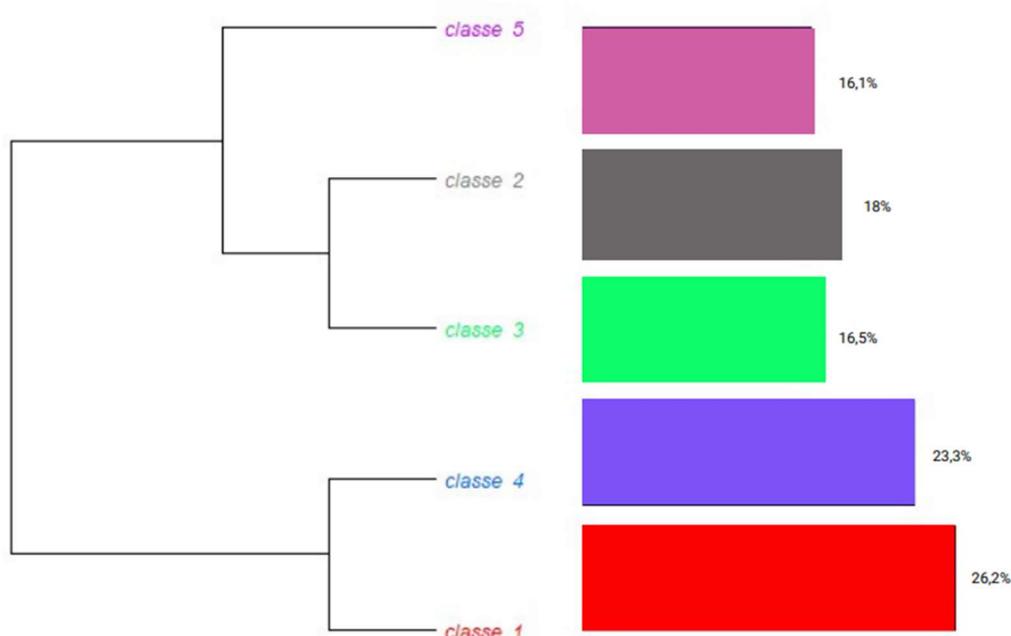
Caracterização socioprofissional das participantes do estudo.													
Entrevistada	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	
Tempo de atuação profissional na enfermagem obstétrica	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Até 5 anos	Até 5 anos	Mais de 5 e até 10 anos	Mais de 5 e até 10 anos
Quantos empregos você possui em serviços obstétricos?	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2
Emprego 1 (obstetria)	Qual setor (es) você atua?	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Obstétrico
	Tipo de vínculo empregatício:	Estatutário	Celetista	Celetista	Estatutário	Celetista	Celetista	Contrato temporário	Celetista	Celetista	Celetista	Celetista	Estatutária
	Qual a sua escala de trabalho?	12x80	24x120	12x80	12x80	24x120	24x120	12x80	12x80	12x80	12x36	12x80	12x80
	Qual o seu turno de trabalho?	Plantão diurno	Plantão diurno	Plantão noturno	Plantão noturno	Plantão diurno	Plantão diurno/noturno	Plantão noturno	Plantão noturno	Plantão noturno	Plantão diurno	Plantão diurno	Plantão diurno
Emprego 2 (obstetria)	Qual setor (es) você atua?	-	Pré natal, parto e puerpério	Pré-natal, parto e puerpério	Pré-natal e puerpério	-	Alojamento Conjunto	Ambulância urgência e emergência obstétrica	Acolhimento com classificação de risco	-	-	Centro Obstétrico	Pré natal, parto e puerpério
	Tipo de vínculo empregatício:	-	Autônomo	Autônomo	Autônomo	-	Celetista	Celetista	Celetista	-	-	Contrato temporário	Autônomo
	Qual a sua escala de trabalho?	-	Outros	Outros	Outros	-	12x36	12x80	12x80	-	-	12x80	Outros
	Qual o seu turno de trabalho?	-	Plantão diurno/noturno	Diarista/tardi sta	Plantão diurno/noturno	-	Plantão diurno	Plantão diurno	Plantão diurno	-	-	Plantão noturno	Plantão diurno/noturno
Emprego 3 (obstetria)	Qual setor (es) você atua?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Pré-natal, parto e puerpério	-
	Tipo de vínculo empregatício:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Autônomo	-
	Qual a sua escala de trabalho?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Outros	-
	Qual o seu turno de trabalho?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Plantão diurno/noturno	-
Quantos empregos você possui em serviços não obstétricos e/ou fora da enfermagem?	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Emprego 1 (não obstétrico)	Qual setor (es) você atua?	Ortopedia/ Clínica médica	Emergência pediátrica	Clínica da Família	Clínica da Família	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tipo de vínculo empregatício:	Estatutário	Estatutário	Celetista	Celetista	-	-	-	-	-	-	-	-
	Qual a sua escala de trabalho?	12x80	Outros	Diarista	Diarista	-	-	-	-	-	-	-	-
	Qual o seu turno de trabalho?	Plantão diurno	Outros	Outros	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-
Quantas horas você dedica ao trabalho formal por semana?	60 horas	60 horas	40 horas	40 horas	30 horas	30 horas	60 horas	30 horas	30 horas	40 horas	Mais de 60 horas	30 horas	

Fonte: A autora, 2024.

4.2 Classificação hierárquica descendente

Em relação à descrição dos resultados processados a partir do software IRAMUTEQ®, utilizando-se o método de análise da CHD, têm-se como principais características: o corpus constituído por 12 textos (entrevistas), separados em 1.069 ST, com 1.008 ST aproveitados. Dessa forma, o material alcançou um aproveitamento de 94,29%, que é superior à recomendação de retenção mínima de 75% e, portanto, possível a utilização deste método para a análise lexical. Com base no método de análise CHD, o corpus foi dividido em 5 classes, conforme a figura a seguir.

Figura 5 - Dendrograma horizontal da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: A autora, a partir dos dados do software IRAMUTEQ®, 2023.

A partir do dendrograma horizontal, cuja leitura é feita da esquerda para a direita, observa-se que o corpus, inicialmente, se dividiu em dois blocos (1ª partição). No primeiro bloco, nota-se que a classe 5 foi a primeira a se formar, referente à 2ª partição. Já a 3ª partição deu origem, simultaneamente, às classes 2 e 3 no primeiro bloco. Ao mesmo tempo, no segundo bloco, formaram-se as classes 4 e 1.

As classes com maior representatividade foram: a classe 1, com 26,2% dos ST do corpus, e a classe 4, com 23,3%. Na sequência, tem-se a classe 2, com 18%, a classe 3, com 16,5% e a classe 5, com 16,1% dos ST.

Destaca-se que as formas ativas contidas nos segmentos de textos de uma classe e a significância de cada palavra em relação a essa, considerando o qui-quadrado (χ^2), favorecem a compreensão do conteúdo de cada classe, visto que agregam vocábulos com semelhanças lexicais, conforme demonstrado a seguir:

Figura 6 - Palavras mais representativas em cada classe, com seus respectivos valores de frequência, de χ^2 e de porcentagem.

Classe 3 (181/1008) 18%				Classe 2 (166/1008) 16,47%				Classe 5 (162/1008) 16%				Classe 4 (235/1008) 23,31%				Classe 1 (264/1008) 26,19%			
Palavra	F	χ^2	%	Palavras	F	χ^2	%	Palavra	F	χ^2	%	Palavra	F	χ^2	%	Palavra	F	χ^2	%
Reconhecimento	24	46	70	Estratégia	25	57	72	Afastado	24	54	70	Máscara	52	88	76	Sala	36	82	91
Trabalho	170	41	35	Vida	17	45	76	Pegar	57	54	50	Acompanhante	52	81	75	Enfermeiro	46	56	73
Sentimento	21	41	71	Perder	19	38	68	Casa	54	43	48	Assistência	92	47	52	Suspeita	19	40	89
Estresse	9	41	100	Momento	81	33	39	Começar	64	38	43	Capote	14	30	85	Bebê	23	38	82
Medo	92	37	41	Prazer	23	33	60	Saúde física	7	36	100	Parto	78	30	48	Médico	48	38	64
Sofrimento	22	31	63	Satisfação	6	30	100	Trabalhar	84	36	39	Tecnologia	8	26	100	Paciente	106	34	50
Pandemia	148	29	33	Acontecer	68	28	39	Doente	9	35	88	Protocolo	22	25	68	Isolamento	31	33	70
Mental	13	23	69	Desespero	7	24	85	COVID	141	27	31	Mudança	22	25	68	Leito	16	31	87
Enf. Obstétrica	55	22	41	Sofrer	8	20	75	Emprego	18	27	61	Segurança	9	21	88	Técnico	28	30	71
Desafios	9	22	77	Enfrentamento	6	19	83	Cansaço	5	26	100	Direito	11	21	81	Transferir	10	28	100

Fonte: Dados do software IRAMUTEQ®, 2023.

Considerando que os vocábulos mais representativos da classe conferem sentidos a ela, constatou-se que a classe 4 remete às circunstâncias do processo de cuidar no contexto da pandemia, haja vista que as palavras com maiores χ^2 foram máscara ($\chi^2 = 88$), acompanhante ($\chi^2 = 81$) e assistência ($\chi^2 = 47$). Em relação à classe 1, sala ($\chi^2 = 82$), enfermeiro ($\chi^2 = 56$) e suspeita ($\chi^2 = 40$) foram mais expressivas, relacionando-se com as pessoas envolvidas no manejo dos casos suspeitos.

Por outro lado, a classe 5 faz alusão às repercussões do trabalho sobre a saúde física e mental das enfermeiras obstétricas, representadas pela predominância das palavras afastado ($\chi^2 = 54$), pegar ($\chi^2 = 54$) e casa ($\chi^2 = 43$). No que tange à classe 3, reconhecimento ($\chi^2 = 46$), trabalho ($\chi^2 = 41$) e sentimento ($\chi^2 = 41$), juntamente com os demais vocábulos, correspondem aos sentimentos e às percepções relacionadas ao trabalho das enfermeiras obstétricas no contexto pandêmico. Por fim, a classe 2 retrata o prazer, o sofrimento e os mecanismos de enfrentamento frente às adversidades do contexto pandêmico, caracterizados, principalmente, pelas palavras estratégia ($\chi^2 = 57$), vida ($\chi^2 = 45$) e perder ($\chi^2 = 38$).

Após a leitura dos ST de cada classe, observou-se que: as classes 1 e 4 se referem ao tema "Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar

durante a pandemia de COVID-19", enquanto as classes 5, 2 e 3 abarcam o tema "Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento" (QUADRO 5).

Quadro 5 - Relação entre as classes e os temas.

Classes		Temas
1	Divisão de tarefas e profissionais de saúde na assistência ao parto hospitalar	Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia
4	Condições e relações de trabalho das enfermeiras obstétricas	
5	Repercussões do trabalho sobre a saúde física e mental das enfermeiras obstétricas	Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento
3	Expressões do sofrimento psíquico no trabalho das enfermeiras obstétricas	
2	Dialética do trabalho em tempos de pandemia: sofrimento, estratégias de enfrentamento e prazer	

Fonte: A autora, 2023

4.3 Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia

4.3.1 Classe 1: Divisão de tarefas e profissionais de saúde na assistência ao parto hospitalar

Esta classe obteve 26,2% de aproveitamento do corpus textual e uso de 264 segmentos de texto do total de 1.008 segmentos para a sua formação. As palavras que mais apareceram nos ST se associam às pessoas envolvidas no manejo dos casos suspeitos, tais como: "sala ($x^2 = 82$), enfermeiro ($x^2 = 56$), suspeita ($x^2 = 40$), bebê ($x^2 = 38$), médico ($x^2 = 38$), paciente ($x^2 = 34$), isolamento ($x^2 = 33$), leito ($x^2 = 31$), técnico ($x^2 = 30$) e transferir ($x^2 = 28$)".

Os ST dessa classe revelam as mudanças nas rotinas assistenciais das maternidades para mitigar a contaminação das pessoas no ambiente hospitalar durante o curso pandêmico. Assim, para o atendimento às mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, uma técnica de enfermagem e dois médicos eram designados para a assistência em um ambiente de isolamento.

Nessa dinâmica, nota-se que as técnicas de enfermagem se dedicaram muito mais aos cuidados diretos, responsabilizando-se inclusive por tarefas anteriormente desenvolvidas pelas enfermeiras, como é o caso do documento da admissão no setor. Por outro lado, os cuidados às mulheres no pré-parto eram desenvolvidos por uma única enfermeira.

Eu já levava uma bola. Lá dentro, tinha uma banqueta, tinha tudo para ela. Ficava uma enfermeira e um técnico com essa mulher suspeita ou confirmada e a outra enfermeira no pré-parto sozinha. Trabalhávamos essa mulher dentro do possível (** *e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Quando a mulher estava em trabalho de parto, nós deixávamos um técnico responsável. Nós não temos uma enfermeira generalista no setor e somos muito cobradas para fazer a parte burocrática. Acaba sendo muito mais generalista do que enfermeira obstétrica. (** *e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

A gente separou uma técnica para ficar só com os cuidados daquela mulher e ela circulava na sala. Ficava só para aquilo e não tinha contato com as outras pacientes para não correr o risco de contaminação, e entram mais dois médicos. (** *e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Esse instrumento [de admissão de parturientes] era dado na mão do técnico, para que ele abrisse e preenchesse durante toda a assistência. Esse documento é nosso! É o enfermeiro que faz, mas o próprio técnico fazia toda assistência junto com o médico e o pediatra naquele trabalho de parto. (** *e_6*ra_01*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Mesmo com os protocolos que determinavam a divisão da equipe e o direcionamento de profissionais exclusivos para os ambientes de isolamento, as participantes se depararam com a escassez de profissionais da enfermagem e inadequações na estrutura física das maternidades, o que interferiu na concretização das referidas medidas sanitárias. Nesse sentido, destacam-se: a conciliação entre a assistência às mulheres com COVID-19 com os cuidados às parturientes saudáveis; as adaptações nas áreas de uso coletivo, como as salas de parto e banheiros; e a improvisação de ambientes destinados ao isolamento.

Eu entrava para avaliar a paciente e dar o suporte para aquela mulher que estava lá dentro do isolamento, só que eu não deixava de fazer o serviço de generalista também. Eu fiquei sobrecarregada no auge da pandemia! (** *e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

Não fica um cuidado tão compartilhado como deveria ser. Mas, nesses casos de COVID, se eu estivesse sozinha como enfermeira, eu não tinha como ficar em contato com a que estava positiva e com as outras pacientes. (** *e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Como vai ficar uma pessoa responsável pela área covid nos hospitais? Acho que em todos os hospitais, a área Covid foi meio que improvisada, uma sala que foi adaptada. Ficou muito bagunçado até estabelecer os fluxos. (** *e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Na **unidade** onde eu trabalhava, **não** tinha **ppp** [*leito de pré-parto e parto*]. Era um **boxe**, **não** tinha **como isolar** adequadamente as **mulheres**. O **local** que foi **destinado** ao **isolamento** passava pelas outras **salas** e pelo **centro cirúrgico**. E o **banheiro** era coletivo. (** *e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

4.3.2 Classe 4: Condições e relações de trabalho das enfermeiras obstétricas

Nessa classe, o aproveitamento do corpus textual foi de 23,3%, agregando 235 segmentos de texto de 12 participantes. Destaca-se que as palavras mais frequentes foram: “máscara ($x^2 = 52$), acompanhante ($x^2 = 81$), assistência ($x^2 = 47$), capote ($x^2 = 30$), parto ($x^2 = 30$), tecnologia ($x^2 = 26$), protocolo ($x^2 = 25$), mudança ($x^2 = 25$), segurança ($x^2 = 21$) e direito ($x^2 = 21$)”, que remetem às circunstâncias do processo de cuidar no contexto da pandemia.

Considerando a necessidade de reduzir o risco de contaminação na assistência ao parto no curso pandêmico, os segmentos de texto dessa classe mostram a preocupação das enfermeiras obstétricas com a adesão às medidas de biossegurança, sobretudo em relação ao uso de EPI e à lavagem das mãos, bem como o seu empenho no cumprimento dos protocolos assistenciais por todos os membros da equipe de saúde e dos direitos das mulheres à presença do acompanhante.

O **parto** tem muitos fluidos! É um **ambiente** que é **difícil** você não ter **contaminação**, principalmente quando a **gente** fala de um vírus que é tão simples de você pegar. Era **difícil** manter as **mulheres** em **trabalho de parto** de **máscaras**. (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Voltamos a fazer coisas que a **gente** não fazia mais na **assistência** direta **ao parto**, como **usar máscara**, **usar capote**, **usar** touca, **tocar o mínimo possível!** (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Para **enfrentar** a COVID no meu **ambiente** de trabalho, eu fiquei bastante **cuidadosa** com **relação ao uso** dos equipamentos de **proteção** individual. Eu era bem rigorosa com o **uso** da **máscara**, do **capote** e com a **lavagem** de **mãos**. (** *e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

Com a **questão** do **parto** da sintomática respiratória, ser **atendido** pelo médico, **brigar** para que aquele **fluxo** fosse rigorosamente seguido, **reforçar** a importância da **presença** do **acompanhante** e argumentar para **permitir** que esse **acompanhante** voltasse. (** *e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

[...] eu não acho que tenha uma grande validade, mas, na **medida** do que vivemos, era **melhor** do que **nada**. Por muitas vezes, havia uma certa resistência da equipe em **usar** a **máscara**. (** *e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Mesmo com as orientações quanto à importância do uso da máscara no ambiente hospitalar, as enfermeiras perceberam que muitas parturientes e seus acompanhantes a utilizavam de modo inadequado ou demonstravam atitudes de resistência. Decorrentes dessas situações, algumas participantes relataram desgastes no cotidiano do trabalho durante a pandemia, os quais interferiram na saúde mental dessas trabalhadoras.

Eu fazia o **máximo** para as gestantes **usarem** a **máscara**. Nós também **sempre** estávamos de **máscara**! Intensificamos a **questão** das **lavagens** das **mãos** e isso foi o **principal**! (** *e_4*ra_02*civ_02*res_02*nv_03*ch_02)

Quando os **acompanhantes** voltaram, eles não respeitavam muito em **relação ao uso** da **máscara**. **Usavam** a **máscara** de forma **errada**. Era um risco para o profissional e a **gente** acabava ficando um pouco mais **distante** dessa **mulher**. Só ficava mais **próximo** quando ela entrava em **trabalho de parto** avançado. (** *e_4*ra_02*civ_02*res_02*nv_03*ch_02)

Era o tempo **inteiro** falando e tomando conta disso! A **gente** se **desgastou** muito em **relação a orientar** o **acompanhante ao uso** de **máscara** **porque** não queriam ficar **usando máscara** o tempo **inteiro**. (** *e_5*ra_03*civ_01*res_01*nv_01*ch_01)

Foi **difícil** para aceitação das pacientes também! Imagine a **mulher** ter que ficar o tempo **inteiro** de **máscara** para sulfatar ou no **trabalho de parto ativo**? Foi um período muito **complicado** para a gente. Todas essas **questões** no trabalho interferiram completamente na minha saúde mental! (** *e_5*ra_03*civ_01*res_01*nv_01*ch_01)

Para mitigar o risco ocupacional e evitar a disseminação da doença na assistência à parturição, as enfermeiras realizaram adaptações no seu processo de cuidar, que incluíram a preferência por cuidados com menos proximidade física durante o trabalho de parto e evitar o compartilhamento de objetos utilizados em algumas TNICE.

Em **relação ao cuidado prestado à parturiente**, o que a **gente** acordou mais ou menos entre a **gente** foi que não estaria tão presente no partear e que a **gente orientaria** mais do que ficaria o tempo **inteiro** com aquela **proximidade**, que geralmente a **gente** tem. (** *e_5*ra_03*civ_01*res_01*nv_01*ch_01)

Tecnologias também! Muita coisa a **gente** não pôde mais **usar, por** exemplo, os óleos **essenciais**, que são compartilhados **normalmente**. Para manipular, para **usar** era **difícil** você ter **certeza** de que não houve nenhuma **contaminação** para você não passar **nada** de uma para a outra. (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

A **gente** estava em um momento muito **crítico**. Essa coisa toda das **tecnologias** leves! Sobre entender o lado do outro [se refere à parturiente] e manejar **situações** da **melhor** forma **possível** para a **gente** gerar o **máximo** de **segurança** dentro daquilo que é **possível**. (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

4.4 Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento

4.4.1 Classe 5: Repercussões do trabalho sobre a saúde física e mental das enfermeiras obstétricas

A classe 5 foi a primeira a se formar e a que mais se difere das demais, com um aproveitamento de 16% do corpus e de 162 segmentos de textos, referentes a 12 participantes. As palavras em evidência foram “afastado ($x^2 = 54$), pegar ($x^2 = 54$), casa ($x^2 = 43$), começar ($x^2 = 38$), saúde física ($x^2 = 36$), trabalhar ($x^2 = 36$), doente ($x^2 = 35$), covid ($x^2 = 27$), emprego ($x^2 = 27$), cansaço ($x^2 = 26$)”, as quais retratam as repercussões da nova organização do trabalho sobre a saúde física e mental das enfermeiras obstétricas.

Nesse sentido, os afastamentos decorrentes da contaminação por COVID-19 geraram sobrecarga de trabalho pela escassez de profissionais de saúde nos serviços:

Se não me engano, tudo **começou** no **início** de **março** e, até **final** de **abril**, todo mundo **já** tinha pegado. Eu **fiquei** uns 15 **dias sozinha** como enfermeira obstétrica **porque** a minha **dupla** **pegou** **COVID**, as minhas técnicas **começaram** a **pegar** **COVID**. (** *e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Foram 2 **vezes** que eu **peguei** **COVID**, mas **só** fui **afastada** uma **vez**. Eu **fiquei** muito frustrada na **época** da pandemia **porque** a gente não conseguia fazer completamente o nosso trabalho por questões de quantitativo de **pessoal** mesmo. (** *e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

No **início**, era muito tempo de **afastamento** 14, 15 **dias**. É muito tempo **afastado** e **acaba** impactando. De certa forma, tiveram profissionais que **ficaram** **meses** em **casa** **porque** **ainda** tinham muitos **sintomas**. **Demorava** muito tempo para **voltar** a **trabalhar**. (** *e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

No retorno às atividades laborativas, as enfermeiras perceberam possíveis sequelas da contaminação pela doença sobre a sua saúde, perpassando pelo agravamento de quadros de ansiedade, cansaço, problemas respiratórios e osteomusculares. Além disso, reconheceram que, de um modo geral, os profissionais voltavam ao trabalho debilitados.

Na verdade, eu **já** tinha **ansiedade**. Mas esse **quadro piorou** muito e, **depois**, isso foi relacionado à questão da **COVID**. Algumas pessoas **ficaram** com várias **sequelas**. E uma das minhas **sequelas** foi realmente o **transtorno** de **ansiedade agravado**. (**
*e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

Apesar de eu não ter sido **afastada** do trabalho por contaminação, eu tive **atestado** nessa **época** devido à tendinite, que **piorou** muito nesse período. Quando eu **peguei COVID** em 2022, eu **já** estava em outro **emprego**. (**
*e_9*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Na minha **saúde física**, eu **fiquei bem cansada depois** que **peguei COVID**. A minha saturação não mudava, mas eu continuei **sentindo cansaço**. Desde antes de engravidar e até na **gravidez**, eu fiz academia e, aos **pequenos** esforços, eu **ficava cansada**. (**
*e_4*ra_02*civ_02*res_02*nv_03*ch_02)

No **início**, na primeira **vez** que eu **peguei**, lembro que eu **fiquei** com muitos **sintomas** por um longo tempo. Eu não tive aquele **cansaço**, falta de ar, mas qualquer **pequeno** esforço, eu **logo ficava** ofegante **demais**. (**
*e_6*ra_01*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Indução, **hemorragia** pós-parto com três pessoas **trabalhando**. **Já** era um caos quando eu não estava com **COVID**, **depois** que eu **peguei COVID**, foi **ainda pior porque** as pessoas que estavam **voltando** desse **afastamento** estavam **debilitadas**. (**
*e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Ademais, as entrevistadas pontuaram que também houve afastamentos dos profissionais por questões psicológicas, transtorno de ansiedade e *burnout*:

Teve muito **afastamento** de profissionais, inicialmente, por **COVID**, mas, **logo depois**, **começaram** os **afastamentos** por questões **psicológicas** de **medo**, de tensão... Muita gente pediu demissão **porque** estava muito tenso. (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

O **burnout** foi um pontapé para eu sair. Estava adoecedor **demais!** No **início** de 2022, eu pedi pra sair. Fui **afastada** uma **vez só**, **bem** no **início** **ainda**. (**
*e_8*ra_02*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Foi a primeira **vez** que eu **peguei**, mesmo **depois** que **já** tinha 2 ou 3 **doses** de **vacina**. **Ainda assim**, **peguei**, **fiquei** isolada, **descobri** minha **gravidez** e **logo** após eu fiz um **transtorno** de **ansiedade**. (**
*e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

Por outro lado, a necessidade do emprego levou algumas participantes a manter suas atividades laborativas, apesar da vivência de problemas psicológicos, do cansaço e da indisposição física:

Eu não estava **cansada** e nem ofegante. Até poderia ter sido **afastada** por questões relacionadas à minha **saúde mental**, mas eu precisava **trabalhar!** **Trabalhei** e **peguei covid** uma segunda **vez**, naquele período que estavam **afastando** por **5 dias**. **Fiquei** somente um ou dois plantões fora do trabalho. (**
*e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Ao mesmo tempo, eu tinha que **trabalhar porque** eu era a única fonte de **renda** em **casa**. Tinha **medo** de **ficar doente!** A parte física **mexe** também. Eu reparei que o meu **corpo** estava muito mais **cansado**. (**
*e_6*ra_01*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Na maternidade, eu consegui **trocar** o plantão e **fiquei praticamente** **10 dias** em **casa**. Continuei **trabalhando** mesmo sintomática, mesmo **mal ficando** em **pé** sim **porque** eles não **aceitaram** que a gente tinha que ser **afastado** uma segunda **vez!** (**
*e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

4.4.2 Classe 3: Expressões do sofrimento psíquico no trabalho das enfermeiras obstétricas

Na classe 3, houve um aproveitamento de 18% do corpus e de 181 segmentos de texto relativos a 11 entrevistadas. Como léxicos recorrentes, têm-se: “reconhecimento ($x^2 = 46$), trabalho ($x^2 = 41$), sentimento ($x^2 = 41$), estresse ($x^2 = 41$), medo ($x^2 = 37$), sofrimento ($x^2 = 31$), pandemia ($x^2 = 29$), mental ($x^2 = 23$), enfermeira obstétrica ($x^2 = 22$) e desafio ($x^2 = 22$)”, relacionando-se com os sentimentos e as percepções das enfermeiras obstétricas relacionadas ao trabalho durante a pandemia de COVID-19.

Nesse contexto, a maioria dos ST dessa classe mostram que o medo da contaminação pela doença e da transmissão aos seus familiares foi um constante no cotidiano laboral das participantes, o qual se apresentou associado a outros sentimentos, como: tensão, estresse, culpa, ansiedade e sofrimento.

Em **relação** aos **sentimentos** que emergiram durante o **trabalho** na **pandemia**, primeiro veio o **medo!** **Medo** do que estava acontecendo, **medo** de como seria o **acompanhamento** dessa gestante e de como seria a reação do corpo dela a essa **doença**. (**
*e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Em **relação** aos **sentimentos** que **surgiram** diante do **trabalho** na assistência **ao** parto, tinha esse **medo** de me **contaminar** e de **contaminar** os meus **familiares**. A **preocupação** em cuidar de si, **acho** que ficou um pouco **mais evidente**. (**
*e_9*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

É muita coisa! A gente estava **supersobrecarregado!** Estava **muito** sobrecarregado! Era uma **tensão**, um **estresse...** Cada plantão era um **estresse muito grande!** **Estresse** pelo fato do **supertrabalho** que a gente tinha, porque a gente estava **muito** sobrecarregado e pelo fato da **cobrança**. (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Acredito que mudou um pouco a minha assistência **devido** a tudo isso vivido nesse período. **Medo, ansiedade, medo e culpa** de levar [*refere-se ao vírus*] para casa. Eu **considero**, com toda certeza, que houve **sofrimento** no meu **trabalho**. (**
*e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Acho que o **maior desafio** era o **medo** do **desconhecido**. **Medo** de **levar a doença** para casa. Eu **pensava**, todos os dias, que eu estava indo embora para minha casa e que esse vírus estava comigo. (**
*e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

Em muitos ST, o sofrimento no trabalho apareceu como um sentimento decorrente do medo, da sobrecarga psicológica, pressão institucional, exposição ocupacional, insegurança, tensão, impotência e incerteza e sensação de vazio.

Era uma **sobrecarga**, tanto física quanto **mental** de **trabalho**. A **sobrecarga** física, eu **acho** que a gente já está até acostumada, mas, na **pandemia**, foi uma pressão psicológica e emocional **muito grande!** (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Eu não **considero** que vivenciei momentos de **prazer** no **trabalho**. Era uma **tensão tão grande** que a gente iria pegar o covid! Como é que a gente ia dar assistência à mulher? Tinha pressão institucional, pressão de **chefia!** (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Sufrimento, porque eu estava me **expondo** e todos estavam em casa se protegendo e eu trabalhando. Isso me causava **sofrimento** e **medo!** O **sofrimento** não foi específico meu. **Acho** que foi de todo mundo que estava ali nos **serviços de saúde**. Com **muito medo** e sabendo que não podia se abster de estar ali. (**
*e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

Eu fiz o suficiente do que eu tinha ali disponível para fazer. Mas, na pandemia, foi **medo**, insegurança, impotência, indiferença, um **sentimento** de vazio, muitas incertezas. (**
*e_7*ra_01*civ_01*res_02*nv_02*ch_03)

Corroborando com a vivência desses sentimentos negativos, as participantes perceberam que o trabalho desenvolvido não era reconhecido pela chefia.

Deve ter sido um **desafio** danado ser **chefia** nesse período, **tanto** imediata quanto de direção de **enfermagem**. Eu **falo** em **relação** à sociedade mesmo! Não é só a **questão salarial**... Ter um **reconhecimento** pelo meu **trabalho** mesmo, não tem! (**
*e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Nunca tivemos **reconhecimento** pelo nosso **trabalho** e **muito menos** pela **pandemia**. A gente não tinha uma coordenação que **conhecesse** o **real trabalho** da **enfermagem obstétrica**. Não tem **reconhecimento!** Sabe, aquela coisa: “você não faz **mais** que a sua obrigação”. (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Em **relação** à **chefia**, nós não tínhamos esse **espaço** de **fala** e de **reconhecimento** na **pandemia**. Era **muito mais cobrança!** Eu percebia **muito mais** apoio à **equipe médica**. Parecia uma queda de braço que eles sempre **ganhavam**. (**
*e_8*ra_02*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Por **mais** que a gente **pense** no nosso trabalho, foi um momento muito desafiador. Não **acho** que **existiu reconhecimento** pelo meu trabalho! Era mais uma questão de que vocês estão fazendo o que tem que ser feito. (**
*e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

O **reconhecimento** pelo meu **trabalho** não **existia antes** da **pandemia**. Não **considero** que tive **reconhecimento** durante a **pandemia** e nem agora! (**
*e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Outrossim, a atuação como enfermeira obstétrica também emergiu associada à frustração com os cuidados oferecidos às mulheres pela sobrecarga mental, pelo medo e pelos desafios inerentes ao contexto adverso da pandemia.

Eu ainda tenho essas referências quando eu **penso** no meu **trabalho** como **enfermeira obstétrica** na **pandemia**. Eu tenho aquele **sentimento** de que eu podia ter ajudado **mais**. (**
*e_7*ra_01*civ_01*res_02*nv_02*ch_03)

Houve **sim** um tempo com muita **sobrecarga** para a gente. Mas eu acredito que, principalmente para as mulheres que **pariram** nesse **contexto**, a **sobrecarga** foi ainda **maior**. O meu **trabalho** como **enfermeira obstétrica** durante a **pandemia** foi prejudicado principalmente por essa **questão** de **sobrecarga mental**. (**
*e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Ser **enfermeira obstétrica** na **pandemia** foi um **desafio muito grande**, ainda **mais** para mim, pois eu **amo muito** o que eu faço. Eu **gosto muito** de estar com as minhas gestantes, mas eu **pensava muito** se era aquilo mesmo que eu queria para mim. (**
*e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

O **prazer** no **trabalho** vem de eu poder **sentar, partejar e conversar** com essa mulher! **Acolher** de verdade! Ter **vínculo** e toque. Isso não **existiu** na **pandemia**! Eu **considero** que houve momentos e **sentimentos** de **sofrimento**. Isso **sim!** (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

O **medo** da **situação** estava sendo **muito grande**. E ali [*na assistência ao parto*], eu fiquei com **medo**. **Enfermeira obstétrica** é estar **ao lado**, é o *obstare*, é você **sentar, partejar e acolher** essa mulher. (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

4.4.3 Classe 2: Dialética do trabalho em tempos de pandemia: sofrimento, estratégias de enfrentamento e prazer

Houve um aproveitamento de 16,5% do corpus para a formação da classe 2, assim como o uso de 166 segmentos de textos referentes às 12 entrevistadas. As palavras em destaque foram “estratégia ($x^2 = 57$), vida ($x^2 = 45$), perder ($x^2 = 38$), momento ($x^2 = 33$), prazer ($x^2 = 33$), satisfação ($x^2 = 30$), acontecer ($x^2 = 28$), desespero ($x^2 = 24$), sofrer ($x^2 = 20$) e enfrentamento ($x^2 = 19$)”, atribuindo à classe a idéia da dualidade entre prazer e sofrimento presente no trabalho

das enfermeiras obstétricas e as estratégias enfrentamento frente às adversidades do contexto pandêmico.

Em concordância com os léxicos encontrados, as participantes enfatizaram que as mortes de colegas de trabalho, amigos e familiares geraram sofrimento no trabalho.

Eu considero que **vivi momentos** de sofrimento no **trabalho** por **tudo** o que a gente **via acontecendo**. Todos os dias era alguém novo **morrendo**, profissional que trabalhava com a gente, algum **conhecido adoecendo...** Foram quatro **mortes** de profissionais no hospital em pouco tempo! (**
*e_3*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_02)

Eu considero que **vivi momentos** de sofrimento no **trabalho** com a **perda** de **amigos** da enfermagem, **amigos** médicos que **morreram** de covid, tive **amigas** que **perderam** a mãe, que **perderam** o **pai...** Era um **luto coletivo** e afeta a gente **também!** (**
*e_4*ra_02*civ_02*res_02*nv_03*ch_02)

Quando aconteceu do covid se espalhar, muita gente **morrer**, eu acho que isso vai abalando o profissional, principalmente, com as **pessoas perto** de você, **colegas de trabalho adoecendo e morrendo, familiares de amigos perdendo a vida...** A gente acaba, logicamente, mexido! (**
*e_6*ra_01*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Repensei a minha profissão **quando** eu **perdi** o meu **pai**, mas depois a **vida** vai mostrando **porque** a gente está na enfermagem. E a gente acaba aceitando as **coisas** que estão **acontecendo**. (**
*e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Diante dessas vivências, as enfermeiras não identificaram iniciativas advindas dos gestores, com o intuito de oferecer apoio emocional e ajudar os profissionais no enfrentamento do sofrimento no trabalho, exceto a oferta de treinamentos em serviço.

Em relação à chefia, não houve nenhuma **estratégia** que **partisse** deles para nos **ajudar**. No início, tivemos **treinamento** sobre lavagem das mãos. Depois de **quase** dois **meses** de pandemia, **veio** o **treinamento** sobre ensinar a colocar capote e paramentar de **forma correta**. (**
*e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Entendo também que, para a gestão, estava num **momento** difícil. Mas, primeiro, houve uma negação, afastamento de **tudo** aquilo... Aos poucos, as **coisas** foram melhorando, só que isso deixa o **ambiente ruim** por conta das **negativas** do início. (**
*e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Em relação à chefia, não houve nenhuma **estratégia** que **partisse** deles para **dar** esse **suporte** de **enfrentamento** aos nossos receios em relação ao **trabalho!** (**
*e_7*ra_01*civ_01*res_02*nv_02*ch_03)

Sendo assim, as enfermeiras obstétricas apontaram algumas estratégias individuais adotadas por elas, as quais passaram por distração com tarefas domésticas, lazer, atividades físicas, terapia, autocuidado e religiosidade.

Era uma **maneira** de ocupar a mente. Em **casa**, eu ia ficar com aquela minha **dor**, com aquele meu **luto**, iria **ver televisão**, lavar uma louça, aquela **vida** mais **parada**. (** *e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Comecei a malhar e **perder** peso. Fazia caminhada à noite **quando** chegava do **trabalho**, principalmente **quando** chegava muito chateada pelas **coisas** que eu **falei** que **aconteciam**. Foram **coisas** que me **ajudaram** bastante! Eu realmente comecei a me cuidar. (** *e_9*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Na época, eu lembro que eu tinha muita **coisa** para **falar**, **porque** eram tempos e tempos de terapia. **Agora**, parece que tem pouco para poder **falar**, no **momento** foi muita tensão mesmo. (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Quando foram **liberando** alguns cultos, com duração **menor**, todo **mundo** de máscara, tinha a questão do distanciamento. Dessa **forma**, eu **consegui** começar a **frequentar**. E acho que isso de buscar a Deus **também** foi **algo** que me **ajudou** muito a **aguentar**! (** *e_9*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Por outro lado, alguns ST mostram o esquecimento, a dedicação ao trabalho e o esquivar-se das informações veiculadas pelas mídias como outras estratégias individuais, que remetem à tentativa de fuga da realidade:

Agora, acho que **deu** uma aliviada tão **boa** nas **coisas** que eu não lembro de **quase nada**! Talvez, esse esquecimento seja uma **estratégia**. A gente deixou **tudo** que **viveu** em um cantinho da **memória**. (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Eu parei de **ver televisão**, de **ler coisas** na internet. Tive que parar, **porque** já não estava me fazendo bem **ver** as **coisas acontecendo** no **mundo**. Me **gerava** angústia, por imaginar que poderia **acontecer aqui também**. (** *e_11*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

A gente já **vivia** uma pandemia que não se fazia muita **coisa** da **vida**. O **trabalho** foi uma **fuga** para eu **respirar**, um outro **ambiente**, sem estar em **casa** onde tinha as lembranças da minha **perda**. (** *e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

No âmbito coletivo, as enfermeiras obstétricas reconheceram que conversar durante o plantão era uma forma de apoio e um meio para aliviar a tensão, dividir as atividades, com vistas a diminuir a sobrecarga, compartilhar ideias, ter momentos de descontração entre a equipe e aproveitar o almoço para sair do ambiente do trabalho foram estratégias para lidar com os desafios laborais vivenciados no contexto pandêmico.

Não só por **tentarmos** juntas colocar em prática essas **boas** práticas, mas **também** como **forma** de **apoio** para sentar e conversar no **meio** desse cenário de **caos**. Eram **momentos** de troca e apoio que a gente acaba tendo com outras **pessoas**. (** *e_8*ra_02*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Isso **também** foi interessante de observar! **Quando** eu penso em **estratégia** de **enfrentamento** no âmbito do **coletivo**, eu penso muito no processo de **trabalho**, uma

organização **interna** mesmo para minimizar a sobrecarga e dividir melhor as tarefas. (** *e_8*ra_02*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

A gente foi **dando** as **idéias** e as **coisas** foram **acontecendo**. Só que, nem **tudo era** ouvido. Eu **acredito** que as **estratégias** de defesa que utilizamos no **trabalho** não foram **estratégias** racionadas. (** *e_5*ra_03*civ_01*res_01*nv_01*ch_01)

Amenizar o risco era o que a gente podia fazer e **tentar** levar as 12 horas de **forma** menos tensa possível. A gente conversava! A minha **estratégia**, como **pessoa** e como enfermeira, era conversar e **tentar** amenizar a tensão que existia no **ambiente de trabalho**. (** *e_2*ra_03*civ_01*res_01*nv_03*ch_03)

Eu acho que os cafés e as **confraternizações** no **ambiente de trabalho** eram uma **forma de fuga**. A gente **meio** que **esquecia** de **tudo** que estava **acontecendo**. Logo após o óbito do meu **pai**, eu pensei muito e muitas **pessoas** pediram para eu me afastar pela questão psicológica. (** *e_1*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_03)

Me **deram apoio** no **trabalho porque também vivenciavam situações parecidas** com a minha. Eu **acredito** que o diálogo tenha sido uma **estratégia**. Sair juntas do **trabalho, dar uma volta** na rua na hora do **almoço**. (** *e_9*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Apesar do predomínio das vivências de sofrimento, evidencia-se que as participantes reconheceram vivências de prazer em meio às adversidades da atuação profissional durante a pandemia de COVID-19. Nesse sentido, destacaram: sentir-se útil; dar conta das tarefas; saber da recuperação de familiares e amigos; e ser reconhecida pelas mulheres assistidas.

O **trabalho**, de uma **certa forma, também** me **ajudou** a passar por isso. Estar ali, me **sentindo** útil mesmo com medo é **meio** contraditório! Isso **porque** eu tinha medo, mas, ao mesmo tempo, eu **queria** ir! (** *e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

Em **momentos** esporádicos, **quando** eu recebia um “**obrigada**” das pacientes ou **quando via** uma recuperação de **familiares de amigos, também** era um **prazer** muito grande! Eu realmente vanglorio quem esteve atuando nas terapias intensivas. (** *e_7*ra_01*civ_01*res_02*nv_02*ch_03)

Cada **coisa** que eu **escrevia**, sentia uma **satisfação** muito grande por estar **conseguindo** fazer **tudo** ao mesmo tempo. Era uma **sensação** de **prazer**! As minhas **estratégias** eram **tentar dar** conta de **tudo** e **manter** um **ambiente** acolhedor na minha equipe. (** *e_7*ra_01*civ_01*res_02*nv_02*ch_03)

Também tiveram **momentos** de **prazer porque** eu acho que você faz o bem para o outro. E você ser **reconhecida** pelo pouco que você fez. É **claro** que eu estava colocando a minha **vida** em jogo, mas tem hora que a gente não pensa muito nisso. (** *e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

O reconhecimento que, pelo menos, me **deu a sensação** de ser genuíno, foi o das pacientes sobre o nosso **trabalho** em si! Ele **traz, claro, traz** muitos **momentos de prazer**. Eu **acredito** que o meu **trabalho** sempre **traz momentos de prazer**! (** *e_6*ra_01*civ_02*res_01*nv_02*ch_01)

Especificamente sobre essa relação entre prazer no trabalho e reconhecimento, nota-se que os cuidados às mulheres no parto se configuram como um aspecto central, a partir dos quais as enfermeiras obstétricas conferiram sentidos à atuação profissional em meio ao caos. Nesse contexto, vislumbraram o trabalho como um modo de: se expressar no mundo; proporcionar momentos bons à parturiente, recém-nascido e família; ter mais autonomia, visto que os médicos estavam voltados para outros atendimentos; e refletir sobre as estratégias para resguardar as características do seu processo de cuidar frente às mudanças na assistência ao parto hospitalar.

Essa coisa do autocuidado foi uma **coisa boa** que a pandemia trouxe. **Vivenciei** pouquíssimos **momentos** de **prazer** no meu **trabalho**, mas eles estão literalmente voltados para os partos! (** *e_9*ra_01*civ_03*res_01*nv_03*ch_03)

Está **marcado** na nossa **história**! Pode parecer **meio** masoquista, mas eu **senti prazer** no meu **trabalho**! Houve situações em que eu tive muita **satisfação** de estar ali **justamente** por conta dessa situação tão adversa e a gente **presenciar bons** nascimentos, **bons encontros** entre mãe e filho, **bom** nascimento de **família**. (** *e_10*ra_01*civ_02*res_01*nv_01*ch_02)

Tiveram **momentos** que eu tive **prazer** sim! Inclusive teve uma **coisa boa** da pandemia **porque**, por conta dessa situação toda, muitos médicos **davam** uma esquivada do centro obstétrico. (** *e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

É a **coisa** com a qual eu **encontro** sentido **também** para minha **vida**. Inclusive, **algo** com o qual eu me realizo é o **trabalho**! Onde eu **encontro** a minha **maneira** de me expressar no **mundo**! (** *e_12*ra_01*civ_02*res_02*nv_02*ch_01)

Eu acho que isso, para a gente [se refere às enfermeiras obstétricas] foi uma **coisa diferente**. Para a gente **conseguir raciocinar tudo**, o que a gente estava **vivendo** e não **perder** essa característica de cuidado nossa! A gente aprendeu a fazer dessa **forma**! (** *e_5*ra_03*civ_01*res_01*nv_01*ch_01)

5 DISCUSSÃO

5.1 Organização do trabalho das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar durante a pandemia de COVID-19

Durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19, as enfermeiras obstétricas desse estudo vivenciaram uma nova organização do trabalho na assistência ao parto hospitalar, que se configurou a partir da problemática da morbimortalidade materna associada à contaminação pelo SARS-COV-2, haja vista o incremento expressivo dos óbitos maternos, passando de 544 notificações no ano de 2020 para 911 até maio de 2021, dos quais grande parte foram por causas evitáveis (Carvalho *et al.*, 2023).

Como resultado da associação entre a dinâmica laboral e os trabalhadores, a organização do trabalho abarca três elementos: as condições, que perpassam pelo ambiente físico, biológico, de higiene e de segurança; o contexto, representado pela divisão de tarefas e de pessoas; e as relações estabelecidas entre o trabalhador e sua equipe, com as suas chefias ou pessoas externas (Dejours; Abdouchelli; Jayet; 2011, Bueno; Macedo, 2012).

Sobre as condições laborais relatadas pelas participantes, destaca-se que os léxicos identificados na Classe 4 (máscara, acompanhante, assistência, capote, tecnologia, protocolo, mudança e segurança) revelam a preocupação das enfermeiras obstétricas com esse elemento da organização do trabalho em tempos de pandemia. Tal constatação é pertinente, pois o ambiente físico ficou prejudicado frente às inadequações da infraestrutura dos serviços obstétricos; o ambiente biológico impôs um alto risco ocupacional pela circulação de uma doença nova, com evolução clínica inicialmente desconhecida associada à alta transmissibilidade e morbimortalidade; e as condições de segurança e higiene se mostravam fundamentais para proteger a saúde das pessoas no ambiente hospitalar, juntamente com o suporte dos trabalhadores da saúde que desenvolviam atividades de apoio.

Assim como evidenciado em outros estudos, as condições laborais das maternidades interferiram na implementação de algumas medidas sanitárias para o controle da COVID-19, tais como: recomendação universal quanto à higienização das mãos e ao uso da máscara facial; utilização de luvas, avental, óculos, máscara e *face shield* pelos profissionais de saúde; triagem para sintomas gripais em todas as mulheres e acompanhantes no momento da admissão; isolamento dos casos positivos em ambiente separado das demais parturientes; o não

compartilhamento de instrumentos, como os adotados para o alívio da dor; e a restrição da circulação de pessoas nas maternidades, incluindo a limitação das visitas e restrições das trocas de acompanhantes (Almeida *et al.*, 2022, RCOG, 2021; Brasil, 2022).

Esses obstáculos se relacionam com a persistência de salas de parto coletivas em vários serviços obstétricos, os quais, muitas vezes, possuem espaços físicos restritos e com ventilação insuficiente, assim como não dispõem de quartos individualizados, com leitos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e banheiros para uso exclusivo, ou áreas de isolamento com equipamentos necessários à assistência dos casos positivos (Pereira *et al.*, 2021; Pasche *et al.*, 2021; Bittencourt *et al.*, 2021; Joaquim *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2023; Lamy *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2022; Leal *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

A essa conjuntura, somam-se a alta demanda assistencial, a escassez de insumos e profissionais, bem como a redução na oferta de leitos pelo fechamento ou reorientação de alguns setores, o que impôs aos serviços obstétricos de diversos países desafios adicionais nas ações para mitigar a disseminação da doença entre gestantes, parturientes, puérperas, acompanhantes e trabalhadores da saúde (Joaquim *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2022; Leal *et al.*, 2023; Sweet, 2022; Cruz-Ramos *et al.*, 2023; Mollard; Wittmaack, 2021).

Além disso, houve dificuldades relacionadas ao fornecimento de EPIs adequados e em quantidade suficiente para as equipes das maternidades, principalmente nos países da América Latina, ainda que esses relatos também estivessem presentes em alguns estudos europeus desenvolvidos na França, no Reino Unido e na Holanda (Schmitt *et al.*, 2021; Bradfield *et al.*, 2022). No Brasil, a escassez de EPIs e testes diagnósticos resultou na inclusão de mulheres suspeitas e não testadas em protocolos assistenciais mais rígidos, bem como no aumento da exposição das pessoas em ambientes assistenciais coletivos, frente à possibilidade de algumas parturientes serem assintomáticas (Aquino *et al.*, 2020; Semaan *et al.*, 2020; Menezes *et al.*, 2020).

Em todo o mundo, verifica-se que a carência na disponibilização de testes para a população interferiu negativamente nas ações da gestão em saúde e dos cuidados durante a pandemia, sobretudo nos países de baixa e média renda. Por outro lado, a testagem universal das gestantes nos Estados Unidos, no Reino Unido, em Portugal e no Japão teve impactos positivos do ponto de vista clínico, organizacional e científico (Menezes, 2020; Khan *et al.*, 2021; Villar *et al.*, 2021; Abuova *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, a compra de testes e EPIs não recebeu a devida valorização do governo federal, o qual adotou um discurso negacionista, minimizou a gravidade da COVID-

19 e não elaborou, em tempo oportuno, um plano de contingência específico que considerasse as particularidades regionais (Morel, 2021; Costa; Friedrich; Warmling, 2023; Leite *et al.*, 2021). Diante desse panorama, destaca-se que, caso a testagem universal tivesse sido amplamente oferecida nos serviços obstétricos, o impacto da pandemia sobre a saúde das mulheres poderia ter sido menor, principalmente entre as mais vulnerabilizadas, sobre as quais recai a maior carga da mortalidade (Menezes, 2020; Schmitt *et al.*, 2021).

Ainda, como os EPIs não estavam disponíveis em quantidade suficiente para atender a todos os profissionais das maternidades, muitas vezes, priorizou-se o abastecimento dos setores que atendiam pacientes confirmadas com COVID-19, em detrimento das salas de parto, por exemplo. Essa realidade fez com que muitos profissionais comprassem seus próprios equipamentos de proteção (Schmitt *et al.*, 2020; Costa; Friedrich; Warmling, 2023).

Ao mesmo tempo, países como Austrália, Nova Zelândia e Alemanha, principalmente no início da pandemia, também enfrentaram desafios estruturais e organizacionais nos serviços obstétricos, com destaque para o déficit de profissionais, a falta de EPIs e as mudanças no cuidado a partir da implementação dos novos fluxos e protocolos assistenciais (Baumgarten, 2020; Zeitschrift, 2020; Campbell; Pettker; Goffman, 2020). Nesse sentido, nota-se que estrutura física das maternidades parece não ter sido um problema para esses países, ao contrário do que apontam os estudos brasileiros, os quais mostram as inadequações dos espaços físicos das instituições hospitalares como fatores limitadores do controle da COVID-19 (Joaquim *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2023; Lamy *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2022; Leal *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

Cabe ressaltar que, durante a crise sanitária, o medo da contaminação relacionado ao deslocamento para os serviços de saúde, ambientes com alto risco de transmissão do SARS-COV-2, despontou nas gestantes a busca pelo parto em centros de parto e no domicílio, planejado ou não, pela segurança associada a esses locais de nascimento (Mollard, 2021; Atim, *et al.*; 2021; Calvert, *et al.*, 2021; Boeck *et al.*, 2022; Hense *et al.*, 2023). Em contrapartida, esse sentimento foi menos frequente entre as mulheres da Holanda, Inglaterra e Austrália, onde as enfermeiras obstétricas já possuem uma atuação mais expressiva no âmbito comunitário e domiciliar (Hartz, 2022, Schmitt *et al.*, 2021).

Além das medidas protetivas e dos protocolos assistenciais implementados na assistência ao parto e nascimento durante o curso pandêmico, havia recomendações para a reorganização das equipes de saúde, com o direcionamento de membros específicos para o atendimento aos casos de COVID-19, a restrição do tempo de permanência dos profissionais

na assistência e a redução do número de funcionários e pessoas na sala de parto (RCOG, 2021; Brasil, 2022).

Essa divisão de tarefas e dos profissionais de saúde na execução desses novos fluxos para o atendimento às parturientes com suspeita ou confirmação da contaminação pelo SARS-COV-2 foi verificada nos léxicos mais frequentes nos ST da Classe 1 (enfermeira, médico, técnico e isolamento), os quais remetem à organização do trabalho, especificamente ao contexto laboral, que compreende o modo como as atividades são divididas e desenvolvidas pelos trabalhadores e as responsabilidades partilhadas (Mendes, 2007).

Nessa perspectiva, os relatos das participantes mostram que a assistência nos ambientes de isolamento foi atribuída a uma técnica de enfermagem e a dois médicos, no entanto, a profissional de nível médio desenvolvia os cuidados diretos, e por isso estava em situação de maior exposição ocupacional, assim como realizava tarefas anteriormente de responsabilidade das enfermeiras, as quais foram direcionadas para o acompanhamento das mulheres saudáveis na sala de parto e as atividades administrativas do setor.

Assim, nota-se que, durante a pandemia de COVID-19, a divisão de tarefas e de profissionais ocorreu de forma desigual na assistência à parturição. Sabe-se que a maioria dos partos no Brasil acontece em ambientes hospitalares, os quais possuem uma realidade organizacional pautada em diretrizes que seguem organogramas clássicos e apresentam estruturas hierarquizadas verticais que, sob a lógica da autoridade legal, culminam na formalização das relações e fragmentação das responsabilidades (Gonçalves; Siqueira, 2022).

A partir dessas características, evidencia-se que a divisão técnica do trabalho no campo da saúde se expressa: no processo assistencial segmentado, que é realizado por diferentes profissionais; na padronização das tarefas aliada à separação entre a sua concepção e execução, de modo que o trabalhador cumpre tarefas determinadas, distanciando-se do entendimento e controle das diferentes etapas que compõem a assistência; e na hierarquização das atividades com a consequente diferenciação entre os salários, haja vista as desigualdades nas remunerações entre os trabalhadores que coordenam ações e aqueles que as executam (Lima, 2021; Silva, 2023).

Nesse panorama, acrescenta-se a divisão social do trabalho da enfermagem, que é composta por trabalhadoras de nível superior, como as enfermeiras, e as de nível médio, como as técnicas de enfermagem. Como efeito, a categoria profissional vivencia uma fragmentação interna de tarefas com origens históricas, uma vez que, no início do desenvolvimento da profissão, as enfermeiras de classe social mais alta eram destinadas às atividades de ensino, gerência e supervisão, consideradas de maior valor social. Já as enfermeiras de classe social

mais baixa realizavam cuidados diretos aos pacientes e, portanto, vistos como tarefas de menor valor, as quais, mais tarde, foram designadas para as técnicas de enfermagem (Lombardi; Campos, 2018).

As enfermeiras obstétricas desse estudo relataram que a assistência direta às mulheres suspeitas ou contaminadas com SARS-COV-2 foram atribuídas às técnicas de enfermagem, as quais executaram cuidados de sua responsabilidade profissional e agregaram atividades que, no contexto pré-pandêmico, eram desenvolvidas pelas enfermeiras. Tal situação sugere um possível conflito ético no contexto do trabalho das enfermeiras e técnicas de enfermagem, visto que as tarefas que são de competência técnica das primeiras foram delegadas às profissionais de nível médio.

No entanto, pondera-se que a dinâmica da divisão técnica do trabalho da enfermagem evidenciada na presente pesquisa pode ter sido uma situação atípica, movida pelo sentimento de obrigação, pelo compromisso ético e pela responsabilidade moral em assegurar cuidados às mulheres em meio às precariedades das maternidades, intensificadas pela pandemia. Nesse sentido, o déficit de pessoal nos serviços públicos, pela carência estrutural de profissionais somada aos afastamentos decorrentes da contaminação pela COVID-19, impôs aos trabalhadores o desenvolvimento de atividades diversificadas no mesmo turno laboral, com o consequente aumento do volume e da carga de trabalho dos profissionais, gerando sobrecargas, desgastes e sofrimento moral (Bradfield *et al.*, 2022; Yasin *et al.*, 2023).

Destaca-se que o sofrimento moral advém das situações nas quais o profissional, apesar de reconhecer a ação eticamente correta que deve ser seguida, não a executa por limitações ou circunstâncias que ultrapassam o seu controle. Assim, a constante exposição a essas situações, mediada por sentimentos negativos, afeta as novas experiências à medida que esses sentimentos se tornam mais intensos, gerando assim o sofrimento. Em comparação com outros profissionais de saúde, as enfermeiras apresentaram elevados níveis de sofrimento moral, que se tornaram mais evidentes durante a pandemia por fatores agravantes, como racionamento de recursos, estigma, medo e estresse, com consequências emocionais significativas para essas profissionais (Caro-Alonso, *et al.*, 2023; Yasin *et al.*, 2023; Kelley *et al.*, 2022)

Por outro lado, a divisão técnica do trabalho da enfermagem, identificada nos resultados dessa pesquisa, também remete à exploração das técnicas de enfermagem, uma vez que essas foram colocadas em uma situação de maior vulnerabilidade às violências perpetradas no ambiente laboral, possivelmente, por ocuparem uma posição hierárquica inferior no campo da saúde, quando comparadas às enfermeiras e aos demais profissionais de nível superior da equipe (Pai *et al.*, 2018).

Corroborando com esses achados, observa-se que a reorganização dos serviços e das equipes, no município do Rio de Janeiro, reforçou a lógica do trabalho hierarquizado, uma vez que os cuidados às mulheres com COVID-19 no isolamento foram prestados pelas técnicas e auxiliares de enfermagem, enquanto médicos e enfermeiras faziam visitas pontuais a essas mulheres (Santana, 2023).

Não obstante, verifica-se que as técnicas de enfermagem estavam mais expostas ao vírus SARS-COV-2 em um contexto laboral com alto risco ocupacional de contaminação e adoecimento. Ratificando essa situação, tem-se que um terço do total de mortes do ano de 2021 no mundo foi de profissionais de saúde brasileiros da categoria de enfermagem, sendo que as auxiliares e técnicas tiveram os maiores registros de casos confirmados e mortes pela doença (Machado *et al.*, 2022; COFEN, 2022).

Destaca-se que, no nível organizacional, os protocolos hospitalares em constante mudança definiram novos papéis para a equipe, com a divisão de responsabilidades, e exigiram adaptações nos processos assistenciais (González *et al.*, 2020; Iorga *et al.*, 2021). No contexto obstétrico, determinou-se que o parto das mulheres confirmadas com COVID-19 seria realizado pelo médico obstetra e que as enfermeiras obstétricas e obstetrizes continuariam assistindo aos partos de risco habitual (RCOG, 2021; Brasil, 2021a; Brasil, 2022, Zveiter *et al.*, 2022). Corroborando, os achados do presente estudo mostram que, à medida que os médicos foram direcionados para o atendimento às parturientes com quadro clínico grave nos ambientes de isolamento, as enfermeiras obstétricas, muitas vezes, acumularam funções e tarefas nas salas de parto, conciliando os cuidados às mulheres positivas para COVID-19 e clinicamente estáveis com os oferecidos às sadias.

No período inicial da pandemia, os profissionais que atuavam em maternidades, incluindo essas especialistas, experimentaram a sobreposição de papéis e de responsabilidades no trabalho que, outrora, eram exercidas por outros funcionários, culminando no aumento da carga de trabalho, da fadiga e do esgotamento (Leung *et al.*, 2022; Semaan *et al.*, 2020; Bradfield *et al.*, 2022; Hantoushzadeh *et al.*, 2021).

No entanto, cabe esclarecer que a polivalência no trabalho das enfermeiras obstétricas, que trata das exigências pelo acréscimo das aptidões intelectuais, a realização de atividades diversificadas e a capacidade de exercer funções diferentes no mesmo turno laboral, já era um realidade no contexto pré-pandêmico das maternidades brasileiras (Progianti *et al.*, 2018; Oliveira, *et al.*, 2021). Essa flexibilidade exigida dos trabalhadores e a qualificação profissional como requisito para a ocupação dos postos de trabalho correspondem às principais características da reestruturação produtiva, necessária ao avanço dos ideais neoliberais nos

campos político, econômico e do trabalho (Silva; Bernardo; Souza, 2016; Souza *et al.*, 2017; Plazas, 2018).

Em atendimento a essas prerrogativas, nota-se que as enfermeiras dessa pesquisa buscaram a agregação de capital cultural institucionalizado e incorporado ao longo de sua trajetória profissional, pois todas obtiveram o título de especialista na modalidade de residência, que possibilita a acumulação de um grande volume de experiências práticas (Progianti; Prata, 2017), algumas realizaram outras pós-graduações *lato sensu* em áreas complementares à obstetrícia, duas estão cursando o mestrado e duas já possuem o título de mestre.

Apesar dessa busca das enfermeiras obstétricas por qualificação profissional para ocupar melhores posições nas maternidades públicas do Rio de Janeiro (Progianti; Prata, 2017), locais onde as participantes da presente pesquisa atuavam durante a pandemia de COVID-19, essas especialistas comumente são empregadas com a exigência do diploma de graduação de enfermagem, mas exercem as competências próprias da especialidade e agregam as tarefas de enfermeira generalista. Assim, a polivalência atrelada ao não reconhecimento da especialidade no vínculo laboral, contribui para a desvalorização social do trabalho das enfermeiras obstétricas (Progianti *et al.*, 2018; Oliveira, *et al.*, 2021).

Diante desse contexto laboral, é interessante observar as características socioprofissionais das participantes, pois 10 possuíam vínculo empregatício regido pela CLT e 8 atuavam em, pelo menos, dois serviços obstétricos diferentes. Essa realidade condiz com a intensificação laboral, fruto do avanço neoliberal no campo da saúde brasileira, o qual tem flexibilizado as relações laborais, sobretudo com a reforma trabalhista aprovada em 2017 (Brasil, 2017; Krein; Colombi, 2019).

Sendo assim, o contexto do trabalho das enfermeiras obstétricas, caracterizado pela polivalência, leva a uma maior intensidade de trabalho, que se expressa na ampliação das jornadas, no aumento do ritmo e velocidade das atividades e no acúmulo de funções, em condições insuficientes para realizá-lo, as quais foram potencializadas durante a pandemia. Nesse panorama, diante dos baixos salários, muitas especialistas acumulam vínculos empregatícios, a fim de alcançar uma renda mensal compatível com suas necessidades.

Com a perda da proteção do Estado, os trabalhadores tiveram seus direitos sociais e trabalhistas cerceados, ampliando as possibilidades de terceirização e contratos temporários, ao passo que as instituições públicas e os movimentos sindicais foram enfraquecidos. Essa lógica certamente teve reflexos no campo obstétrico, pois, ao mesmo tempo em que ocorreu a inserção das enfermeiras obstétricas no SUS, houve mudanças na gestão dos recursos humanos, a qual deixou de ser responsabilidade exclusiva do Estado, de modo que muitos serviços públicos

passaram a ser administrados por empresas privadas denominadas de Organizações Sociais (OS) (Prata; Progianti; Barbosa, 2015; Progianti *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2021).

No Rio de Janeiro, a entrada das OS nas maternidades culminou na convivência de enfermeiras obstétricas com vínculos empregatícios distintos no mesmo setor, o que remete à precarização do trabalho no SUS. Nesse sentido, as estatutárias são admitidas no serviço público como enfermeira generalista e possuem estabilidade, mas recebem salários mais baixos em comparação com as trabalhadoras das OS que, sob as regras da CLT, são contratadas como especialista e com uma remuneração mais elevada, no entanto, vivenciam inseguranças relacionadas à instabilidade no vínculo trabalhista, sujeitando-se mais facilmente às inadequações das condições de trabalho pelo medo do desemprego (Progianti *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2021).

Conforme identificado em pesquisas com enfermeiras brasileiras (Perez; David, 2018; Silva; Machado, 2020; Farias *et al.*, 2023), acrescenta-se a dupla jornada como parte do contexto laboral relatado pela maioria das participantes desse estudo, visto que apenas uma especialista possuía um vínculo empregatício e as demais acumulavam empregos em serviços obstétricos ou em outras áreas, de modo que o trabalho na esfera produtiva totalizava entre 30 a 60 horas semanais.

Em situações de crise, como a vivenciada na pandemia da COVID-19, o cenário de insegurança sanitária e econômica associado aos altos níveis de estresse e ansiedade, juntamente com a instabilidade dos vínculos temporários de trabalho colocaram as enfermeiras obstétricas em situação de maior vulnerabilidade, especialmente para adoecimentos (Shuyue Li *et al.*, 2021). Ainda, pondera-se que na enfermagem, sobretudo na obstetrícia, o quantitativo de mulheres ultrapassa 75% da força de trabalho, assim como a maioria dos profissionais que atuam em maternidades são do sexo feminino. Assim, verifica-se que, no campo da saúde, os impactos da pandemia foram predominantemente sentidos pelas profissionais do gênero feminino (Fernandez *et al.*, 2021; Morgan *et al.*, 2022), trazendo à tona a discussão sobre a divisão sexual que permeia o trabalho das enfermeiras obstétricas.

Esse tipo de divisão social do trabalho, inicialmente, foi entendido sob uma lógica de complementariedade de tarefas entre homens e mulheres. Na França, a partir da década de 1970, esse conceito foi reformulado considerando a relação de dominação dos homens sobre as mulheres. Dessa forma, a divisão sexual do trabalho passou a ser vista com base nos princípios da separação e da hierarquização, onde o primeiro estabelece a distinção entre trabalhos de homens, relacionados à esfera produtiva, e trabalhos de mulheres, atrelados ao âmbito

reprodutivo e doméstico, ao passo que o segundo princípio atribui ao trabalho masculino maior valor em detrimento ao trabalho feminino (Guimarães; Hirata, 2020).

Esses dois princípios organizadores das diferenças no trabalho entre homens e mulheres não apresentam uma causalidade biológica, mas são construções sociais ancoradas em padrões colonizadores e patriarcais que difundem a submissão das mulheres perante os homens, com a consequente desvalorização das atividades laborais desenvolvidas por elas. Com o advento da revolução industrial, apesar da inserção das mulheres na esfera produtiva, essas foram submetidas às extensas jornadas de trabalho e ocupavam posições de menor prestígio, exercendo tarefas menos especializadas e com baixa remuneração, as quais se somavam ao trabalho de cuidado não remunerado desenvolvido na esfera reprodutiva (Molinier, 2004; Junior; Thiago, 2018; Guimarães; Hirata, 2020).

Na enfermagem, à divisão sexual do trabalho somam-se os estereótipos associados à profissão, os quais contribuem para a reprodução de crenças e percepções que atribuem às atividades dessas profissionais um caráter de caridade e cuidadora de doentes, explicitamente orientado para atender aos outros, aliviar o sofrimento e, por estas questões, fortemente ligado à identidade feminina. (Molinier, 2004; Waldow, 2015; Medeiros; Campos, 2020).

Consequente a essa configuração do trabalho da enfermagem, frequentemente enfermeiras obstétricas acumulam mais de um emprego, resultando em longas jornadas de trabalho na esfera produtiva, que se acumulam com as atividades desenvolvidas na reprodutiva (Melo, *et al.*, 2016; Progiante *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2021), conforme identificado entre as participantes desse estudo, as quais são responsáveis pela maior parte das atividades de cuidado com a casa, filhos e familiares, dedicando-se, em média, 2 a 3 horas diárias. Corroborando, evidencia-se que as mulheres que são profissionais de saúde gastam mais tempo com as tarefas domésticas, em comparação aos seus parceiros que trabalham em período integral (Jones *et al.*, 2020).

Como parte da organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19, além das condições expressas nas inadequações da infraestrutura das maternidades e na preocupação com o ambiente de higiene e segurança, bem como do contexto, representado pela divisão social, técnica e sexual do trabalho, têm-se as relações constituídas no cotidiano do labor das participantes.

Frente às novas recomendações para a assistência ao parto no cenário pandêmico, as relações das enfermeiras com as parturientes e seus acompanhantes, assim como dessas especialistas com os outros membros da equipe, também se modificaram. Cabe destacar que, à luz da Psicodinâmica do Trabalho, as relações laborais compreendem os relacionamentos que

se estabelecem entre os indivíduos que compartilham o mesmo ambiente de trabalho, sejam com outros profissionais de saúde, a chefia ou as pessoas atendidas (Bueno; Macedo, 2012; Dejours, 2018).

Assim, as enfermeiras obstétricas se mostraram comprometidas com a implementação e o respeito às medidas sanitárias relativas à higienização frequente das mãos e ao uso de máscara facial durante a permanência no hospital. Por isso, as relações entre essas especialistas, as parturientes e seus acompanhantes foram pautadas em processos educativos, para reforçar a importância desses hábitos na proteção da saúde, sobretudo em ambientes com alto risco de transmissão do SARS-COV-2, como os hospitais e as maternidades.

Sabe-se que, para as enfermeiras, as orientações e o esclarecimento de dúvidas fazem parte do seu processo de cuidar, pois compreendem que esses momentos viabilizam o diálogo necessário às adaptações dos cuidados à realidade, aos valores e às culturas de cada pessoa, proporcionando uma assistência respeitosa, que gera a confiança das parturientes e favorece a adesão aos cuidados propostos (Almeida, *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2023).

Durante a pandemia, as atividades educativas realizadas pelas enfermeiras foram direcionadas ao incentivo às práticas de autocuidado para a promoção da saúde e prevenção da contaminação, de modo a contribuir com a disseminação de informações científicas promotoras de comportamentos seguros. Portanto, essas profissionais desempenharam um papel fundamental no combate ao discurso negacionista da ciência que se estabeleceu no Brasil (Morel, 2021; Pinheiro *et al.*, 2022).

Corroborando com os achados deste estudo, a resistência por parte das mulheres e acompanhantes ao uso das máscaras interferiu no controle da COVID-19 na assistência ao parto hospitalar (Silva *et al.*, 2023), ao mesmo tempo, essas atitudes provocaram desgastes nas enfermeiras, as quais precisaram recorrentemente reforçar as orientações quanto à importância da utilização correta desse EPI.

Essa realidade vai ao encontro das pesquisas internacionais realizadas com enfermeiras obstétricas que, em sua maioria, se sentiam responsáveis por comunicar informações atualizadas sobre as medidas de proteção no ambiente hospitalar como parte do processo de cuidar e de sua autoproteção (Schmitt *et al.*, 2020; Bradfield *et al.*, 2022). Em contrapartida, outras enfermeiras relataram que, apesar de terem acesso às informações sobre as medidas de proteção a serem adotadas na pandemia, não se sentiam preparadas para aplicá-las no cotidiano do trabalho (Bradfield *et al.*, 2022; Costa; Friedrich; Warmling, 2023).

Isso posto, considera-se que, no curso pandêmico, as atividades de educação para a saúde das trabalhadoras foram incipientes no tocante à assistência segura e à proteção da saúde

física e mental dos profissionais. Em grande parte, essa situação se relaciona com a dificuldade em padronizar os fluxos, as condutas e rotinas nos serviços em meio às mudanças constantes nos protocolos e à sobrecarga de trabalho (Costa; Friedrich; Warmling, 2023).

Além disso, as especialistas se preocuparam com as atitudes de resistência ao uso de máscara, inclusive por parte de alguns profissionais de saúde, de modo que as relações estabelecidas com a equipe também geraram desgastes e tensões no ambiente laboral. As rápidas atualizações quanto ao uso de EPIs geraram insegurança nos profissionais que, muitas vezes, questionavam a efetividade das recomendações. Ademais, foi comum as equipes das maternidades referirem desconforto físico pela utilização dos equipamentos de proteção, culminando no uso incompleto ou inadequado da paramentação quando consideravam que a situação apresentava menor risco de contaminação, apesar de terem instruções claras das instituições para utilizá-los. Ao mesmo tempo, também flexibilizaram as orientações sobre o uso das máscaras faciais pelas mulheres em trabalho de parto ativo (Bradfield *et al.*, 2022; Crowther *et al.*, 2022; Costa; Friedrich; Warmling, 2023).

Cabe ressaltar que, em meio a esses comportamentos de alguns profissionais, diversas evidências científicas sobre o risco da COVID-19 para gestantes e puérperas eram colocadas em pauta e as diferentes opiniões dos especialistas, muitas vezes contraditórias em relação às boas práticas no período gravídico-puerperal, contribuíram para um cenário assistencial confuso e permeado por divergências de condutas nas maternidades (Almeida *et al.*, 2022; Semman *et al.*, 2020; Bradfield *et al.*, 2022; Crowther *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as enfermeiras obstétricas se dedicaram à preservação das práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas, por exemplo, assegurando os direitos das mulheres à presença do acompanhante, conforme verificado entre as participantes desse estudo. Observa-se que, em todo o mundo, houve limitações no quantitativo de pessoas no cenário do parto, com a adoção de modos distintos de restrições aos acompanhantes, tais como: permissão de apenas um acompanhante no momento do parto e/ou no período do puerpério; limitação do tempo de permanência nas unidades após o parto; presença do acompanhante apenas no momento do nascimento; proibição de visitas; e a exclusão total da presença de acompanhantes e doulas, como ocorreu na Itália e no Japão (Schmitt *et al.*, 2021; Bradfield *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2023).

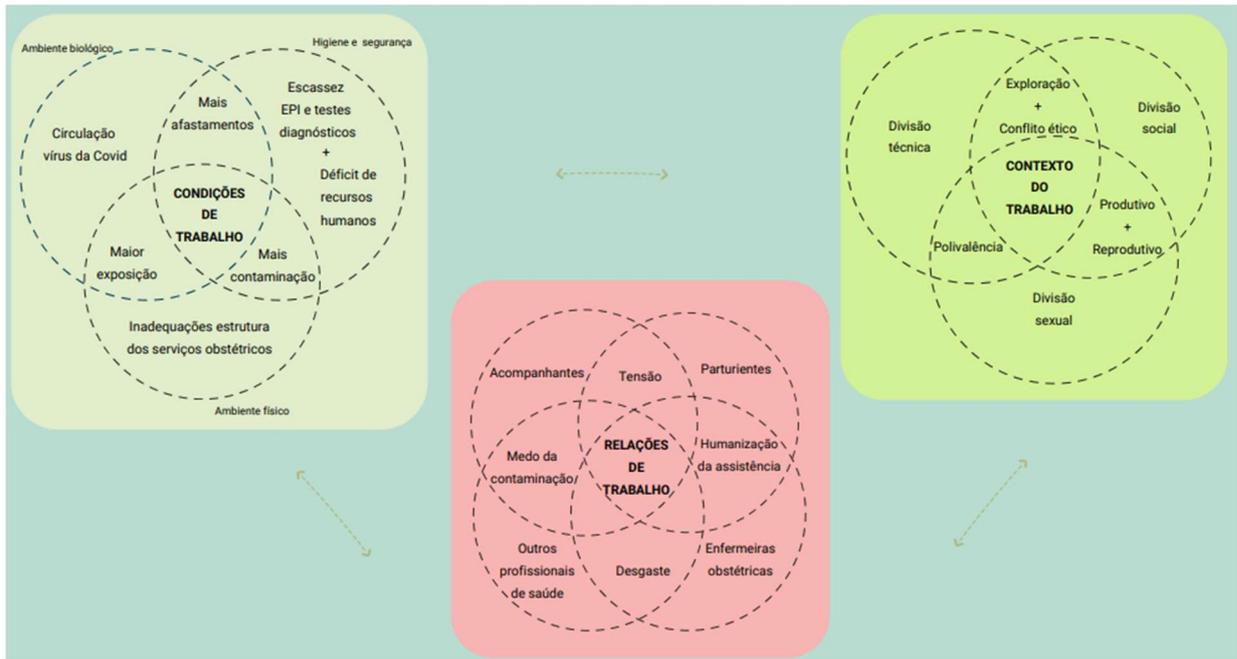
Diante disso, as mulheres reivindicaram seus direitos à presença do acompanhante durante a realização de consultas pré-natais e exames, bem como no parto e pós-parto. Embora haja relatos de conflitos morais vivenciados por alguns profissionais das maternidades, que se sentiram divididos entre garantir a presença da parceria e se proteger do vírus, as enfermeiras

obstétricas apoiaram as mulheres e defenderam a efetivação do seu direito ao acompanhante (Danvers; Dolan, 2020; Carvalho *et al.*, 2023).

Além dessa questão, as enfermeiras experienciaram outras relações laborais moralmente desafiadoras que atravessaram a organização do trabalho em tempos de pandemia, como: gerenciar o próprio medo para oferecer cuidados centrados na mulher; manter o compromisso com as boas práticas na assistência ao parto; e lidar com o sentimento de que não poderiam oferecer às parturientes a experiência de parto que gostariam e estavam habituadas no período pré-pandêmico (González *et al.*, 2020; Bradfield *et al.*, 2022), em consonância com os relatos das participantes da presente pesquisa.

Diante do exposto, nota-se que a organização do trabalho das enfermeiras obstétricas no curso pandêmico da COVID-19 foi permeada por inadequações nas condições de trabalho, expressas na infraestrutura das maternidades e na preocupação com o ambiente de higiene e segurança, bem como do contexto representado pela divisão social, técnica e sexual do trabalho. Ainda, têm-se as tensões que permearam as relações constituídas no cotidiano laboral das participantes, especialmente entre parturientes e seus acompanhantes, assim como dessas especialistas com os outros membros da equipe, conforme sintetizado na figura a seguir:

Figura 7 - Características da organização do trabalho das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19.



Fonte: A autora, 2024.

5.2 Vivências das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de COVID-19: os sentidos do trabalho e as estratégias de enfrentamento

A organização laboral nas maternidades durante a pandemia de COVID-19 determinou a implementação de novos protocolos assistenciais, de modo que o trabalho das enfermeiras obstétricas foi permeado pela dualidade entre a rigidez do trabalho prescrito, expresso nas normativas sanitárias para conter a disseminação do vírus no ambiente hospitalar, e o trabalho real dessas especialistas, manifestado nas adaptações feitas no processo de cuidar.

Destaca-se que o trabalho prescrito remete ao que está normatizado e previamente estabelecido para ser executado, no entanto, nenhuma organização, instituição ou serviço consegue obedecer rigorosamente às ordens, já que todas as situações laborais estão sujeitas a imprevistos e dificuldades que transgridem o prescrito. Nesse sentido, o real do trabalho se manifesta justamente no preenchimento da lacuna entre o prescrito e o efetivo, sendo aquilo que se revela quando o trabalhador acrescenta às prescrições a sua inteligência e impõe resistência aos procedimentos e normas determinadas (Dejours, 2022).

Assim, ao se depararem com desafios na assistência ao parto hospitalar durante a pandemia, as enfermeiras obstétricas realizaram adaptações no seu processo de cuidar, tal como a preferência por cuidados com menos proximidade física durante o trabalho de parto e o não compartilhamento de objetos utilizados em algumas TNICE. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas com especialistas em enfermagem obstétrica de diversos países, como Estados Unidos, Brasil, Itália, Espanha, Japão, Alemanha e Holanda (Schmitt *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023; Semaan *et al.*, 2020; Coxon *et al.*, 2020, Ezquerria *et al.*, 2022).

No âmbito da atenção primária à saúde, as adaptações foram concernentes à implementação de teleconsultas e atividades educativas virtuais combinadas com visitas domiciliares, o que reduziu o contato físico das mulheres com as enfermeiras obstétricas e assegurou o oferecimento de cuidados individualizados, integrais e humanizados. Essas experiências de adequações na assistência foram exitosas na China, Índia, Reino Unido, Alemanha e nos Estados Unidos (Montagnoli *et al.*, 2021; Schmitt, 2021; Gu *et al.*, 2020), ao contrário do que aconteceu no Brasil, onde o atendimento remoto não obteve a efetividade esperada, pois as enfermeiras apontavam a essencialidade do contato presencial e da realização do exame físico, ao mesmo tempo em que se depararam com dificuldades relacionadas à acessibilidade digital e ao baixo letramento funcional da população (Pinheiro *et al.*, 2022; Almeida *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2023).

Desse modo, nota-se que as concepções das enfermeiras obstétricas acerca do processo de cuidar no contexto pandêmico estavam alinhadas com a ideia central da Psicodinâmica do Trabalho, que reconhece o labor como uma atividade necessariamente relacional. Portanto, não é autocentrada nem individualista, mas desenvolvida com e para o outro, pois mobiliza a pessoa a doar-se ao trabalho enquanto busca a realização dos seus próprios desejos e a inteligibilidade nas suas ações laborais (Dejours, 2022).

Contudo, no caso das participantes, a maior dedicação ao labor pode ser compreendida como parte dos processos de subjetivação, que são fruto da relação entre o trabalhador e a sua realidade laboral, a qual pode propiciar o alcance de desejos, a atribuição de sentidos e a manifestação do seu modo de ser, pensar e agir, gerando vivências de prazer no trabalho. Porém, circunstâncias que interferem na produção de subjetividades despontam vivências de sofrimento, com a conseqüente elaboração de estratégias para mediar as contradições da organização do trabalho na saúde e na doença (Mendes, 2007; Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007).

Diante do medo da contaminação, pela exposição ocupacional e pelo risco de transmissão aos seus familiares, a dedicação intensiva das enfermeiras obstétricas ao trabalho

foi o modo como elas significaram a atuação profissional durante a pandemia, especialmente porque os seus referentes identitários associados ao agir na perspectiva das TNICE ficaram obscurecidos, sobretudo aqueles manifestados por meio de habilidades relacionais, como "estar ao lado", "sentar", "conversar", "acolher" e "toque".

Nesse sentido, o uso de EPI e as medidas de distanciamento físico interferiram na comunicação verbal e prejudicaram as demonstrações de afeto, empatia, apoio, disponibilidade e envolvimento reveladas através das expressões faciais, dos gestos e das posturas corporais das enfermeiras obstétricas no cuidado às mulheres (Carvalho *et al.*, 2023; Leitner *et al.*, 2023; Lander; Saunders, 2023). Por essas questões, as participantes optaram por TNICE que não exigiam a sua proximidade física durante o trabalho de parto, como fornecer orientações e esclarecimentos às parturientes, o que ofuscou alguns atributos relacionais que conferem distinção ao agir dessas especialistas, mas enfatizou a dimensão educativa do seu cuidar.

Não obstante, os desafios enfrentados para desenvolver TNICE que requerem o uso de determinados objetos, tal como promover o bem-estar e a evolução do trabalho de parto por meio da massagem com óleos essenciais, cercearam o oferecimento de alguns cuidados desmedicalizados que são característicos do processo de cuidar dessas especialistas e, por isso, conferem significados ao ser-saber-fazer dessas especialistas (Prata *et al.*, 2022), os quais ultrapassam a dimensão técnica.

Em outras palavras, verifica-se que a organização laboral durante a pandemia de COVID-19 interferiu na produção de subjetividades dessas trabalhadoras, pois não permitia a manifestação da dimensão relacional e distintiva do seu modo de ser, pensar e agir nos cuidados às parturientes e, conseqüentemente, a atribuição de sentidos e a autorrealização com as atividades laborais. Tal constatação aponta para vivências de sofrimento no trabalho, sustentadas pelos frequentes relatos de frustração das participantes com as mudanças impostas ao seu processo de cuidar pelos novos protocolos assistenciais.

À luz da Psicodinâmica do Trabalho, uma das características das mulheres trabalhadoras, especialmente as enfermeiras, é a confrontação com o sofrimento do outro, o que gera nessas profissionais um tipo específico de sofrimento que é a compaixão, o “sofrer com” (Moliner, 2004). Fruto de uma construção social, a compaixão se mostrou ambivalente, pois, ao mesmo tempo que as enfermeiras estavam preocupadas em assegurar a continuidade dos cuidados às mulheres, elas se mobilizaram para não enfatizar somente a dimensão técnica do trabalho e, assim, proporcionar uma experiência positiva com a parturição.

Nessa perspectiva, o oferecimento de cuidados desmedicalizados às parturientes, como parte do processo de subjetivação que anteriormente proporcionava vivências de prazer, no

contexto pandêmico, deu lugar à maior dedicação ao labor como um novo propósito, ainda que inconsciente, em meio aos desafios do cenário sanitário. Essa conjuntura sugere que o maior empenho ao trabalho representa a forma real da atuação das enfermeiras obstétricas diante do prescrito.

No entanto, esse modo de agir não se configurou como uma estratégia efetiva capaz de transformar o sofrimento vivido em algo prazeroso, culminando em diferentes expressões de sofrimento no trabalho - haja vista a sensação de vazio e a manifestação de sentimentos negativos, como medo, tensão, estresse, culpa, ansiedade, insegurança, tensão, impotência e incerteza -, o que desvela a sobrecarga psíquica dessas trabalhadoras. Como efeitos, pondera-se que houve a perda dos significados de seu labor para si, para o outro e para o coletivo (Dejours; Abdoucheli, 1994; Dejours, 2015).

Diante dessas questões, constatou-se que a organização do trabalho nas maternidades em tempos de pandemia trouxe, predominantemente, vivências de sofrimento para as enfermeiras obstétricas, com repercussões sobre sua saúde, constatadas nas sobrecargas física, decorrente de sucessivos afastamentos dos profissionais contaminados sem a devida reposição, e psíquica, relacionada com o retorno ao labor em meio às sequelas da COVID-19 e ao agravamento de quadros de ansiedade, muitas vezes, acompanhados de licenças por transtorno de ansiedade e *burnout*.

Sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades, estudos mostraram a alta prevalência de ansiedade e depressão, independentemente da atuação na linha de frente contra a COVID-19 ou em outros setores, pois houve a exposição aumentada ao SARS-COV-2, a sensação de impotência frente a uma doença grave e o desgaste emocional perante as mortes ocorridas no ambiente de trabalho (Ribeiro *et al.*, 2022; Herculano *et al.*, 2022).

Corroborando, as enfermeiras obstétricas apresentaram índices mais altos de ansiedade e depressão em comparação com outras especialidades da categoria. Ainda, as mulheres profissionais de saúde estavam mais ansiosas, o que pode estar relacionado ao acúmulo das atividades produtivas com as tarefas de cuidado exercidas no âmbito reprodutivo, à atribuição de responsabilidades sobre a renda familiar e às preocupações com possíveis inseguranças financeiras (Morgan *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2023; Herculano *et al.*, 2022), o que possivelmente permeou as participantes dessa pesquisa, visto que mais da metade é a provedora principal da família.

Nesse contexto, considera-se que houve um aumento da carga psíquica decorrente do trabalho, pois, à medida que o ambiente laboral suscitou energias pulsionais que se acumularam

e provocaram tensões, o trabalho se tornou fatigante. A isso, soma-se a inflexibilidade da organização laboral em permitir a manifestação das subjetividades das trabalhadoras, o que dificultou a transformação do sofrimento no trabalho em vivências de prazer (Mendes, 2007; Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007; Dejours, 2015).

Cabe esclarecer que o sofrimento laboral se relaciona com a saúde, quando os trabalhadores enfrentam e transformam as imposições e pressões do trabalho que causam instabilidades psicológicas, e com a patologia, manifestada diante do esgotamento dos recursos de enfrentamento do trabalhador, provocando a degradação do seu equilíbrio psíquico e conduzindo-o para uma descompensação mental ou psicossomática que cursa com o adoecimento (Dejours; Abdoucheli, 1994).

Ainda, aponta-se que a necessidade do emprego levou algumas participantes a manterem suas atividades laborativas, apesar dos problemas psicológicos, do cansaço e da indisposição física, como verificado em outros estudos (Min; Kang; Park, 2022; Daniels *et al.*, 2021). O fato de trabalhar enfermo ou estar no local de trabalho em condições de saúde que requerem o afastamento laboral, denomina-se presenteísmo, muito frequente na enfermagem, especialmente em contextos de alta pressão, sobrecarga e precarização, sendo que esse fenômeno se intensificou durante a pandemia (Min; Kang; Park, 2022; Daniels *et al.*, 2021; Kinman; Grant, 2021).

Nessa conjuntura pandêmica, frequentemente, observou-se o retorno precoce ao trabalho por diferentes motivos, com destaque para a crença do profissional de que há uma pressão institucional que não os considera doentes o suficiente para se abster, sobretudo nos casos de diagnósticos inicialmente negativos ou frente ao quadro sintomático leve da doença. No entanto, sabe-se que a COVID-19 pode acarretar sintomas prolongados, como fadiga crônica, fraqueza e alterações cognitivas (Kinman; Grant, 2021). Ao mesmo tempo, tem-se que a preocupação com gestores, colegas e pacientes pode se manifestar em uma cultura de autossacrifício no trabalho, relacionada ao déficit de funcionários, ao sentimento de responsabilidade pelo bem-estar do outro e ao aumento da pressão nos atendimentos, culminando no incremento dos índices de presenteísmo (Galon; Navarro, 2023).

Corroborando com essas vivências, as participantes perceberam que, a despeito de todos os esforços mobilizados para manter suas atividades laborativas e assegurar cuidados seguros às mulheres, o seu trabalho não era reconhecido pela chefia. Ressalta-se que o reconhecimento é uma forma de retribuição simbólica e moral ao esforço pessoal empreendido no trabalho, contribuindo sobremaneira para a atribuição de sentidos e para a vivência de prazer no exercício do labor. Por outro lado, o não reconhecimento gera a sensação de inutilidade, fragiliza o

sentimento de pertença ao grupo profissional e pode desestabilizar a identidade e personalidade do trabalhador, com potencial para desencadear sofrimento e adoecimento físico e psíquico (Dejours, 2007b, Dejours; Abdoucheli; Jayet, 2007), assim como identificado entre as participantes da presente pesquisa.

No campo da saúde, as características sociodemográficas da enfermagem, que é advinda de classes sociais mais pobres e composta majoritariamente por mulheres, aliadas à divisão sexual do trabalho contribuem para a desvalorização e falta de reconhecimento da categoria, expressa em disparidades salariais, instabilidade dos vínculos trabalhistas e precariedade das condições laborais (Dias *et al.*, 2019; Farias *et al.*, 2023). Na pandemia, essa realidade se tornou evidente com a visibilidade conferida à categoria por sua atuação nos cuidados diretos às pessoas com COVID-19. No entanto, essas profissionais não consideram que o reconhecimento social foi genuíno e duradouro, uma vez que não houve mudanças concretas no cotidiano da organização do trabalho (Galon; Navarro, 2023; Lancet, 2023).

Diante desse panorama e do medo generalizado, acrescenta-se o sofrimento moral advindo da frustração das enfermeiras obstétricas relacionada à sensação de que poderiam ter ajudado mais ou ao fato de não terem desenvolvido os cuidados que gostariam, o que colaborou para o sentimento de insuficiência e desvalorização diante das situações laborais vivenciadas na pandemia. Portanto, constata-se que as vivências de sofrimento das participantes também se manifestaram por meio da insatisfação, despersonalização e percepção de inutilidade, as quais se associam com a desqualificação e a destituição de sentidos no trabalho (Dejours; Abdoucheli, 1994; Dejours, 2015).

Ao mesmo tempo, as iniciativas de apoio aos trabalhadores da saúde por parte da gestão das maternidades se limitaram ao oferecimento de treinamentos profissionais, os quais podem ser vislumbrados como estratégias coletivas da organização do trabalho que abordavam, predominantemente, técnicas de paramentação e higienização das mãos. Em vista disso, as enfermeiras obstétricas relataram o desenvolvimento de mecanismos defensivos individuais para lidar com o sofrimento no trabalho, envolvendo a realização de tarefas domésticas, atividades de lazer e autocuidado, a busca por acompanhamento psicoterapêutico especializado e pela religiosidade, bem como ações que remetem à tentativa de fuga da realidade em relação ao cenário desafiador e à infodemia.

No início da pandemia, algumas estratégias foram recomendadas aos gerentes e líderes, a fim de proteger o bem-estar psicofísico dos profissionais e evitar o esgotamento decorrente do trabalho. Dentre elas, destacam-se: o manejo adequado da força de trabalho com turnos e escalas razoáveis; a promoção de espaços de fala regulares, para propiciar às equipes a

expressão de sentimentos e discussão das experiências; assegurar pausas adequadas; e reforçar os procedimentos de segurança (OMS, 2020a; OMS, 2020b).

No entanto, a implementação desses recursos de apoio emocional aos trabalhadores foi um desafio frente à sobrecarga dos sistemas de saúde, sobretudo aqueles de localidades com baixos rendimentos e recursos limitados (Wilson, 2021). Mesmo em países desenvolvidos como a Irlanda e o Reino Unido, onde os serviços de saúde disponibilizaram fóruns *online* de apoio à saúde mental dos profissionais de maternidades, verificou-se que apenas 1% das parteiras e enfermeiras usufruiu desse recurso, possivelmente por não conseguirem refletir sobre seu próprio bem-estar psicológico (Schmitt, 2020).

Cabe esclarecer que, inseridos na organização laboral, os trabalhadores podem recorrer a diversas estratégias de defesa individuais, as quais são particulares, não exigem a participação de outras pessoas e intentam a sua autoproteção no que tange às contradições e aos conflitos produzidos no ambiente do trabalho, preservando-se dos efeitos deletérios sobre a sua saúde física e psíquica (Dejours; Abdoucheli, 1994; Medeiros; Martins; Mendes, 2017).

Nesse sentido, as enfermeiras obstétricas recorreram a diferentes mecanismos defensivos individuais para lidar com o sofrimento, os quais cursam com o autocuidado, principalmente no que tange à proteção da saúde mental, sem excluir os cuidados com a saúde física. Para tanto, enfermeiras perinatais dos Estados Unidos buscaram atendimentos psicológicos terapêuticos, reservaram períodos para se dedicarem aos *hobbies* e iniciaram ou continuaram com a realização de atividade física (Iobst, *et al.*, 2023).

No âmbito produtivo, as mulheres identificam o sofrimento decorrente do trabalho e reconhecem a necessidade de suporte profissional com mais facilidade do que os homens, sendo que a busca por ajuda psicoterapêutica foi um recurso frequentemente utilizado por profissionais de saúde do gênero feminino durante a pandemia de COVID-19 (Gomes *et al.*, 2023).

Ainda, a atitude das enfermeiras obstétricas de evitar o contato com informações sobre a COVID-19 veiculadas pelas mídias aponta para uma tentativa de fuga da realidade frente ao fenômeno da “infodemia”, que se refere à difusão rápida de um grande volume de informações, verdadeiras ou não, através de diversos meios e mídias (OPAS, 2020). Muito presente durante a pandemia, o excesso de informações conflituosas e com intenção duvidosa contribuiu para a desinformação da população, o que influenciou na adesão às medidas sanitárias e incentivou comportamentos negativos em relação à saúde individual e coletiva. Entre os profissionais de saúde, a infodemia associada ao aumento da carga de trabalho, à escassez de equipamentos de

proteção e ao distanciamento social repercutiu no aumento dos níveis de ansiedade e da depressão (Freire *et al.*, 2023).

Ademais, constatou-se o envolvimento em atividades religiosas e espirituais para lidar com o estresse e os problemas vivenciados no ambiente laboral, visto que a religiosidade desempenha um papel estabilizador da saúde e contribui para a redução da carga emocional negativa, funcionando uma estratégia de proteção à dependência química, ao sofrimento psíquico e ao suicídio (Thiengo, 2019; Gomes *et al.*, 2023; Iobst, *et al.*, 2023).

Entre algumas participantes, o sofrimento no trabalho fez emergir questionamentos acerca de suas escolhas profissionais, assim como verificado entre enfermeiras e enfermeiras obstétricas da China e Bélgica (Aksoy; Koçak, 2020). Nesse contexto, destaca-se que o desejo pela mudança de cargo, setor ou profissão é uma estratégia defensiva individual característica do gênero feminino, adotada quando as trabalhadoras percebem que não têm poder para modificar a situação vivida, especialmente diante da fadiga excessiva no ambiente laboral. Assim, após sucessivas tentativas de resistência, é comum as mulheres optarem pelo pedido de mudança ou demissão, evitando desgastes e conflitos com os chefes ou a administração (Moliner, 2004).

Cabe ponderar que a organização do trabalho em tempos de pandemia por si só impulsionou a adoção de estratégias individuais em detrimento às coletivas, haja vista que as medidas sanitárias, principalmente no primeiro ano do curso pandêmico (Duarte *et al.*, 2023), determinavam o isolamento físico e a divisão de tarefas e profissionais de saúde em meio aos sentimentos de medo, tensão, estresse, culpa e ansiedade. Nessa conjuntura, compreende-se a preferência por mecanismos defensivos que não dependessem de outras pessoas, ainda que esses se apresentassem associados aos recursos coletivos, conforme relatado pelas enfermeiras obstétricas dessa pesquisa.

As estratégias coletivas de defesa corroboram para a continuidade do trabalho, pois agem como normas de condutas elaboradas no e pelo coletivo de trabalhadores, com vistas a mitigar as percepções acerca das pressões patogênicas impostas pela conjuntura organizacional de seu labor (Dejours; Abdoucheli, 1994; Medeiros; Martins; Mendes, 2017). Sob essa ótica, os ST das participantes revelam: a cooperação, expressa no compartilhamento de ideias e na divisão de atividades entre os membros da equipe, para reduzir a carga de trabalho; e o diálogo, que transpareceu nas manifestações de apoio, nas conversas para aliviar a tensão, nos momentos de descontração durante o turno laboral e no horário do almoço usufruído fora do ambiente do trabalho.

Conforme evidenciado em outros estudos, percebe-se que a cooperação foi uma estratégia coletiva de defesa muito utilizada no cenário desafiador provocado pela pandemia da COVID-19 (Gomes *et al.*, 2023; Iobst, *et al.*, 2023). Porém, esse modo de agir de um grupo de trabalhadores, para ressignificar o sofrimento, lidar com contradições do trabalho e transformá-las em fonte de prazer, só é possível por meio do apoio mútuo entre as pessoas e da criação de espaços públicos de discussão (Dejours, 2012).

No contexto pré-pandêmico, a cooperação no ambiente de trabalho das enfermeiras obstétricas se manifestava por meio da: compra de instrumentos com recursos próprios para manter o oferecimento das TNICE; abstenção total ou parcial do horário de almoço; reorganização das tarefas; e implementação de pausas informais no turno laboral. Essas ações são estratégias coletivas que diminuem o impacto das condições inadequadas de trabalho sobre a prática humanizada dessas profissionais e amenizam os efeitos da sobrecarga física e psíquica do labor (Vieira *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, a cooperação entre os profissionais de saúde das maternidades transpareceu, principalmente, na consolidação do trabalho em equipe, no suporte aos outros setores, bem como na divisão e otimização das tarefas (Iobst, *et al.*, 2023). Ademais, destacou-se a comunicação interpessoal, por meio do diálogo entre as equipes, como outra estratégia desenvolvida no âmbito coletivo do trabalho que possibilitou a troca de vivências e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais para o enfrentamento das adversidades no ambiente laboral (Gomes *et al.*, 2023).

Esses momentos de convívio, que geralmente acontecem nas pausas informais no trabalho, são necessários para a coesão da equipe, manutenção da qualidade no trabalho, proteção à saúde mental e compartilhamento de informações essenciais sobre o labor. Nessas ocasiões, as vulnerabilidades do cotidiano laboral são discutidas, quase sempre com humor e ironia, mas esses espaços de troca podem desaparecer conforme o trabalho se intensifica (Moliner, 2004).

No caso específico das trabalhadoras de enfermagem, o apoio interpessoal através do diálogo revela a constituição de círculos de afeto, empatia e atitudes positivas (Rodrigues *et al.*, 2021), sendo que esse tipo de estratégia coletiva de defesa agrega fortes características de gênero, uma vez que raramente são identificadas entre os homens, os quais desenvolvem recursos defensivos baseados em valores de virilidade e masculinidade que reforçam demonstrações de coragem e bravura em detrimento à expressão de sofrimento e medo (Moliner, 2004; Dejours, 2015).

A despeito da relevância das estratégias de defesa para mitigar o sofrimento, evitar o adoecimento e preservar a identidade profissional, com o passar do tempo e diante da persistência das inadequações nas condições de trabalho, elas perdem a potência protetora, culminando na dessensibilização do trabalhador, que vivencia um certo apagamento dos fatores geradores de sofrimento no ambiente laboral, despontando sobrecargas e patologias sociais (Mendes, 2007; Dejours, 2012; Medeiros; Martins; Mendes, 2017).

Essa realidade foi identificada entre as participantes desse estudo, visto que, apesar do uso dos mecanismos individuais e de estratégias coletivas de defesa, houve o agravamento de problemas osteomusculares e quadros de ansiedade, relatos de cansaço físico, transtornos psiquiátricos e *burnout*. Nessa perspectiva, a depender das exigências que a organização do trabalho impõe ao trabalhador, os modos de subjetivação podem se transformar em ferramentas de exploração em prol de uma ideologia produtivista, do desempenho, da excelência, levando ao sofrimento, às falhas das mediações e ao desenvolvimento de patologias sociais, tais como a sobrecarga, servidão e violência (Dejours, 2007b).

A patologia da sobrecarga se relaciona com a intensificação do trabalho que ultrapassa a capacidade das pessoas (Mendes, 2007), evidenciada no aparecimento das lesões por esforço repetitivos e no aparecimento de quadros psicológicos patológicos (Dejours, 2007), como evidenciado nessa pesquisa. Essa patologia é alimentada pelo uso intensivo do controle, observado nas exigências a que as profissionais se impõem para dar conta do trabalho, e pela racionalização, uma vez que elas reconhecem a sobrecarga e suas consequências, mas se submetem a ela sob a justificativa de utilidade no trabalho e amor no exercício da profissão.

Ademais, constatou-se a atitude servil entre as participantes, expressa nos relatos de presenteísmo, fruto da submissão voluntária ao trabalho ainda que as enfermeiras não se considerassem aptas para tal. Caracterizada pela adesão àquelas exigências da organização que agravam o sofrimento, essa atitude não permite a expressão das subjetividades do trabalhador, mas pode se manifestar diante da expectativa de manter o emprego (Mendes, 2007; Dejours, 2007b).

No que diz respeito à patologia da violência, esta se caracteriza por diferentes práticas agressivas que podem se manifestar contra si próprio, os outros ou ao patrimônio, tais como: suicídio, assédio moral e vandalismo, respectivamente. De modo geral, decorrem do desgaste das relações subjetivas do trabalhador, culminando na perda do sentido do trabalho, de tal forma que o sofrimento laboral impacta consideravelmente o âmbito social e familiar da pessoa (Dejours, 2007b).

Durante a pandemia, verificou-se que os profissionais de enfermagem estavam sujeitos à violência no trabalho, ao defenderem o uso das medidas de proteção e de uma assistência cientificamente legitimada, bem como por serem vistos como fonte de contaminação (Hadavi *et al.*, 2023). Ainda que não tenham sido identificados relatos de violência entre as enfermeiras obstétricas entrevistadas por estes motivos, nota-se que houve violência autoprovocada, decorrente da autoaceleração como estratégia de defesa.

Diante do sofrimento imposto pela sobrecarga de trabalho na pandemia, constatou-se a exposição a longas jornadas de trabalho, sob um ritmo exaustivo e em um contexto no qual faltavam recursos humanos, materiais e espaço físico apropriados. Ainda, as participantes também relataram a pressão pelo cumprimento de diferentes atividades assistenciais e administrativas, de modo que a autoaceleração permitia o cumprimento de todas as tarefas. Nesse sentido, a maior dedicação ao labor identificada entre as enfermeiras obstétricas dessa pesquisa tanto pode ser compreendida como fonte de sentido no trabalho quanto como uma atitude de autoexploração, onde as exigências de produtividade da organização são mascaradas pelo desejo do trabalhador em atender ao trabalho prescrito.

Frente a essas questões, compreende-se que o esgotamento dos recursos de enfrentamento das enfermeiras obstétricas desse estudo levou ao sofrimento patogênico, que cursou com sinais de adoecimento (Dejours; Abdoucheli, 1994). De modo contraditório, elas reconheceram vivências de prazer em meio às adversidades da atuação profissional no contexto pandêmico, revelando o caráter ambivalente do sofrimento no trabalho.

A satisfação laboral durante a pandemia de COVID-19 foi referida por enfermeiras obstétricas quando: proporcionaram uma experiência segura e positiva com o parto, apesar das condições desfavoráveis; conseguiram aliviar seus medos; tiveram o reconhecimento das pessoas cuidadas; e observaram evoluções clínicas positivas de colegas de trabalho contaminados (Iobst *et al.*, 2023).

Nessa pesquisa, apesar de as participantes relatarem que não houve reconhecimento pelo trabalho por parte da chefia, destacaram o reconhecimento das mulheres como genuíno e fonte de prazer no trabalho. Outros estudos confirmam a importância do reconhecimento advindo dos pacientes, considerado como mais importante por se configurar como uma recompensa simbólica pelo trabalho realizado e contribuir para a geração de sentidos no ambiente laboral (Fernandez *et al.*, 2021; Pimenta *et al.*, 2020).

Mesmo diante do medo da contaminação e do predomínio das vivências de sofrimento no trabalho durante o curso pandêmico, as enfermeiras obstétricas dessa pesquisa atribuíram “satisfação” e “prazer” ao desenvolvimento de cuidados às parturientes. Entre os profissionais

que atuavam em maternidades, houve relatos de orgulho pela atuação no campo da saúde e de que consideravam reconfortante trabalhar com a parturição e o nascimento, sobretudo em um ambiente familiar e com pouco casos confirmados de contaminação pela COVID-19, em comparação a outros ambientes hospitalares (Bahat *et al.*, 2020; Iobst *et al.*, 2023).

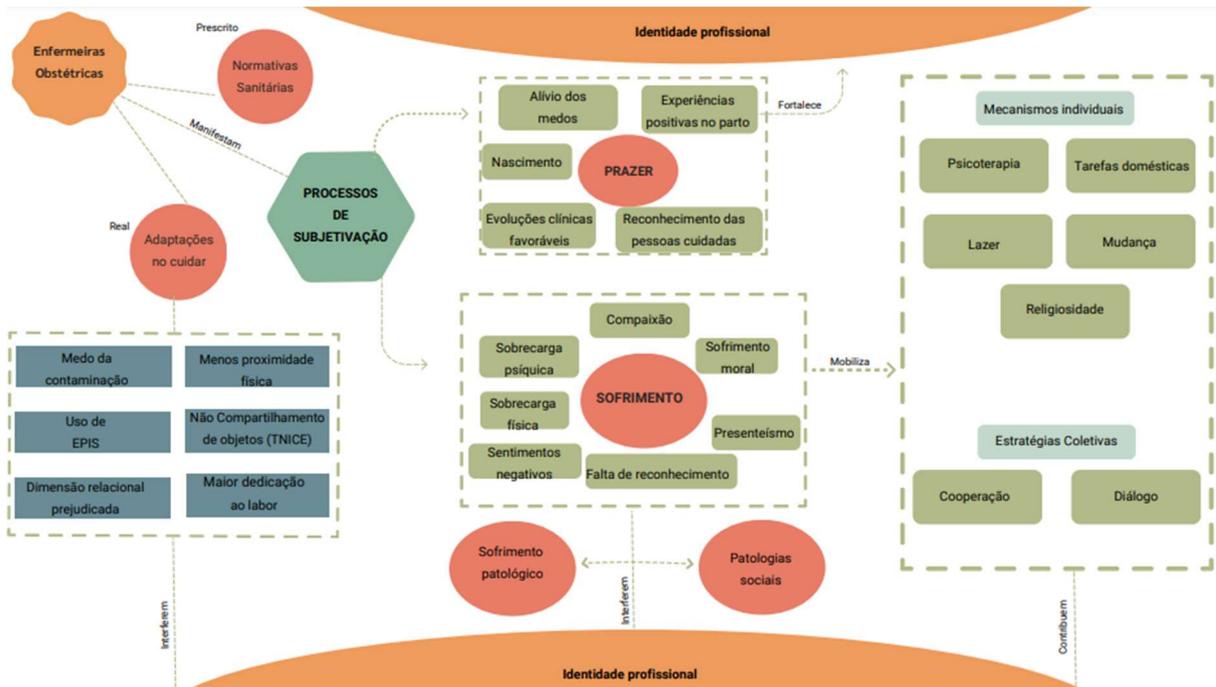
Ressalta-se que os cuidados oferecidos às mulheres no parto durante a pandemia foram impactados pela sobrecarga física e mental, pelo medo e pelos desafios inerentes ao contexto adverso imposto pela COVID-19, o que interferiu na manifestação das especificidades do saber-fazer das enfermeiras obstétricas. No entanto, esses cuidados se configuraram como um aspecto central da prática dessas especialistas, os quais proporcionaram vivências de prazer e significaram positivamente a atuação profissional em meio ao caos.

Sabe-se que os laços de pertencimento grupal que referenciam a identidade social costumam estar relacionados ao labor, logo, são uma via privilegiada de constituição da identidade no trabalho, a qual se encontra em constante construção (Dejours, 2022). Ratificando, as especialistas referiram vivências de prazer com a possibilidade de promoverem cuidados seguros e de qualidade às parturientes e suas famílias, resguardando os referenciais identitários humanísticos dos seus cuidados. Ainda, atribuíram ao trabalho o sentido de se expressar no mundo, revelando a manifestação das subjetividades envolvidas e a importância das vivências de prazer para a construção de sentidos no trabalho no curso pandêmico.

Diante do exposto, nota-se que o trabalho das enfermeiras obstétricas foi atravessado pela dualidade entre a rigidez dos novos protocolos assistenciais prescritos durante a pandemia e o trabalho real das especialistas, expresso nas adaptações feitas durante os cuidados. Por outro lado, têm-se a dialética do mundo do trabalho, onde as vivências de sofrimento foram acompanhadas pelo prazer advindo das estratégias defensivas bem sucedidas e das manifestações de valorização do labor pelas mulheres.

Nesse contexto, verifica-se que a organização laboral interferiu na produção de subjetividades dessas trabalhadoras, pois não permitia a manifestação da dimensão relacional, distintiva e característica dos seus cuidados, culminando em vivências de sofrimento, com repercussões sobre sua saúde física e psíquica. Apesar de terem recorrido a diferentes mecanismos individuais e estratégias coletivas de defesa, o sofrimento psíquico e as patologias sociais foram mais expressivas que as vivências de prazer decorrentes do trabalho em tempos de pandemia (FIGURA 8).

Figura 8 - Vivências das enfermeiras obstétricas relacionadas ao trabalho durante a pandemia de COVID-19.



Fonte: A autora, 2024.

CONCLUSÃO

A presente dissertação analisou as vivências das enfermeiras obstétricas em tempos de pandemia da COVID-19 frente à organização do trabalho, considerando os sentimentos dessas especialistas relacionados ao labor no curso pandêmico e desvelando as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o sofrimento e evitar o adoecimento.

À luz da Psicodinâmica do Trabalho, observou-se que a pandemia impôs uma nova organização do trabalho às enfermeiras obstétricas que atuavam em maternidades do Rio de Janeiro, a qual revela as condições laborais enfrentadas, o contexto marcado pela divisão de tarefas e de profissionais de saúde na assistência ao parto hospitalar e as relações constituídas no cotidiano do labor.

Em meio a um cenário com alto risco ocupacional devido à circulação do novo coronavírus, sua evolução clínica inicialmente desconhecida, a alta transmissibilidade e morbimortalidade, somadas às inadequações da infraestrutura dos serviços obstétricos, as enfermeiras obstétricas demonstraram preocupação com a adesão às medidas de biossegurança e se depararam com barreiras na implementação dos protocolos assistenciais.

No que diz respeito ao contexto laboral, evidenciou-se a intensificação da divisão social, técnica e sexual do trabalho, com o direcionamento de profissionais exclusivos para a assistência às mulheres com COVID-19. Em posição de maior risco ocupacional, as técnicas de enfermagem realizaram os cuidados diretos às mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19 e responsabilizaram-se, inclusive, por tarefas anteriormente desenvolvidas pelas enfermeiras. Por outro lado, os cuidados às mulheres no pré-parto eram desenvolvidos por uma única enfermeira, que acumulou as atividades referentes à especialidade com as tarefas administrativas do setor.

Essa dinâmica estabelecida durante a pandemia reforçou a lógica do trabalho hierarquizado, colocou as técnicas de enfermagem em situação de maior vulnerabilidade e ratificou a polivalência das enfermeiras obstétricas, culminando no aumento da carga de trabalho, fadiga e esgotamento decorrentes do déficit de pessoal nos serviços públicos, pela carência estrutural de profissionais somada aos afastamentos decorrentes da contaminação pela COVID-19.

Sobre as relações de trabalho, as especialistas estudadas demonstraram comprometimento com a implementação e o respeito às medidas sanitárias relativas à higienização frequente das mãos e ao uso de máscara facial durante a permanência no hospital.

Nesse sentido, as relações estabelecidas com as parturientes, acompanhantes e com a equipe foram pautadas em processos educativos, para incentivar às práticas de autocuidado e reforçar a importância desses hábitos para a promoção da saúde e prevenção da contaminação. Em contrapartida, as atividades de educação para a saúde das trabalhadoras foram incipientes no tocante à proteção da saúde física e mental.

Ademais, as atitudes de resistência por parte das mulheres, acompanhantes e de profissionais de saúde ao uso das máscaras geraram desgastes e tensões nas relações laborais, uma vez que as enfermeiras obstétricas precisaram recorrentemente reforçar as orientações quanto à importância da utilização correta desse EPI.

Nesse cenário, as enfermeiras precisaram gerenciar o próprio medo para oferecer cuidados centrados na mulher, manter o compromisso com as boas práticas na assistência ao parto e lidar com o sentimento de que não poderiam oferecer às parturientes a experiência de parto que gostariam e estavam habituadas no período pré-pandêmico.

Portanto, constatou-se uma nova organização laboral nas maternidades durante a pandemia de COVID-19, de modo que o trabalho das enfermeiras obstétricas foi permeado pela dualidade entre a rigidez do trabalho prescrito, expresso nas normativas sanitárias para conter a disseminação do vírus no ambiente hospitalar, e o trabalho real dessas especialistas, manifestado nas adaptações feitas no processo de cuidar. Dentre essas, destacam-se a preferência por cuidados com menos proximidade física durante o trabalho de parto e o não compartilhamento de objetos utilizados em algumas TNICE. Ainda, houve uma maior dedicação ao labor, a qual pode ser compreendida como parte dos processos de subjetivação, pois foi o modo como elas significaram a atuação profissional durante a pandemia, especialmente porque os seus referentes identitários associados ao agir na perspectiva das TNICE ficaram obscurecidos.

No entanto, ressalta-se que essa atuação interferiu na produção de subjetividades dessas trabalhadoras, pois não permitia a manifestação da dimensão relacional e distintiva do seu modo de ser, pensar e agir nos cuidados às parturientes e, conseqüentemente, a atribuição de sentidos e a autorrealização com as atividades laborais. Tal constatação aponta para vivências de sofrimento no trabalho, sustentadas: nos frequentes relatos de frustração das participantes com as mudanças impostas ao seu processo de cuidar frente aos novos protocolos assistenciais; na expressão de sentimentos negativos, na percepção de não reconhecimento do trabalho pela chefia; e na sensação de insuficiência e desvalorização diante das situações laborais vivenciadas na pandemia.

Nesse sentido, as enfermeiras obstétricas revelaram vivências de sofrimento com repercussões sobre sua saúde, constatadas nas sobrecargas física, devido aos afastamentos dos profissionais contaminados sem a devida reposição, e psíquica, relacionada com o retorno ao labor em meio às sequelas da COVID-19 e ao agravamento de quadros de ansiedade, muitas vezes, acompanhados de licenças por transtorno de ansiedade e *burnout*. Tais achados demonstram que as vivências das enfermeiras obstétricas frente à organização do trabalho em tempos de pandemia da COVID-19 se relacionaram com o sofrimento patológico.

Para lidar com o sofrimento laboral, essas especialistas relataram o desenvolvimento de mecanismos defensivos individuais como: a realização de tarefas domésticas, atividades de lazer e autocuidado, a busca pela religiosidade e por acompanhamento psicoterapêutico especializado, bem como ações que remetem à tentativa de fuga em relação ao cenário desafiador. Além disso, como uma estratégia individual característica do gênero feminino que esteve presente no período pandêmico, aponta-se o questionamento de algumas participantes acerca das escolhas profissionais, culminando com pedidos de demissão durante o período pandêmico.

No âmbito das estratégias coletivas de defesa, identificou-se a cooperação e o diálogo entre as equipes, que também agregam atributos de gênero por estarem relacionadas à demonstração de sentimentos, vulnerabilidades e medos. No entanto, o uso dos mecanismos individuais e das estratégias coletivas de defesa não foram suficientes para mitigar o sofrimento e evitar o adoecimento das enfermeiras obstétricas, uma vez que as situações desafiadoras do trabalho na pandemia persistiram ao longo dos dois primeiros anos do curso pandêmico, com pouca flexibilidade para mudanças efetivas, levando às patologias sociais, especialmente as de sobrecarga, servidão e violência.

A intensificação do trabalho transpareceu na maior exigência dessas profissionais para dar conta do trabalho, embora as mesmas reconheçam que houve sobrecarga e tivessem consciência de suas consequências. Ainda, o presenteísmo identificado entre algumas participantes mostra que houve uma atitude servil, uma vez que se submeteram às exigências da organização do trabalho, as quais agravaram o sofrimento, mesmo reconhecendo que não estavam aptas para tal. Já a violência autoprovocada e autoexploração decorreram do uso da estratégia de defesa da autoaceleração, que permitiu o cumprimento de todas as tarefas, entretanto, as enfermeiras estavam expostas a longas jornadas de trabalho, sob um ritmo exaustivo e em um contexto de inadequações na infraestrutura dos serviços obstétricos.

Por outro lado, evidenciou-se a ambivalência do sofrimento no trabalho, visto que as participantes atribuíram vivências de satisfação e prazer com a possibilidade de promoverem

cuidados seguros e de qualidade às parturientes e suas famílias, o que conferiu sentidos ao trabalho apesar do contexto adverso da pandemia, pois resguardava as referências identitárias humanísticas dos seus cuidados. Contudo, o sofrimento no trabalho e as patologias sociais identificadas se sobrepuseram às vivências de prazer decorrentes do labor em tempos de COVID-19.

Esses achados sugerem que as vivências de prazer e sofrimento experienciadas pelas enfermeiras obstétricas durante a pandemia podem ter afetado os referenciais simbólicos que sustentam a identidade dessas trabalhadoras. Assim, destaca-se a necessidade de pesquisas que aprofundem a discussão acerca das implicações do trabalho durante a pandemia sobre a identidade profissional dessas especialistas.

Ainda, haja vista que a organização do trabalho potencializou os desafios estruturais do campo da saúde e da assistência às mulheres na parturição, os achados da presente pesquisa oferecem subsídios para a reestruturação dos serviços obstétricos, sob a ótica da ambiência, humanização, qualidade e segurança. Esses princípios que ancoram as boas práticas no parto e nascimento foram, dentro das possibilidades, resguardados pelas especialistas entrevistadas, desvelando a relevância da atuação dessas profissionais no cenário de emergência sanitária da COVID-19 e da promoção do bem-estar físico e psíquico dessas trabalhadoras no ambiente laboral.

Além disso, considerando que o contexto reforçou a hierarquia no trabalho da enfermagem e colocou as técnicas em situação de maior vulnerabilidade, sugere-se também a realização de estudos que explorem as repercussões da organização do trabalho no curso pandêmico sobre a saúde dessas profissionais.

Aponta-se como limitação, o fato de o estudo ter sido realizado apenas com enfermeiras obstétricas de maternidades públicas do Estado do Rio de Janeiro. Portanto, pode não contemplar as especificidades e adversidades do trabalho das especialistas dos serviços do SUS de outras localidades brasileiras e, sobretudo, daquelas que atuaram em instituições da rede privada, nas quais a organização laboral pode ter imposto ainda mais desafios e, conseqüentemente, intensificado as vivências de sofrimento.

Por fim, ressaltam-se as questões de gênero que permeiam o trabalho das enfermeiras obstétricas, pois a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina e tem como objeto o trabalho de cuidado, sendo que, no caso das enfermeiras obstétricas, o cuidar é direcionado a outras mulheres e desenvolvido sob a perspectiva da desmedicalização da vida e com o uso predominante de tecnologias relacionais. Essas características agregam ao labor dessas trabalhadoras uma tripla impressão do gênero no trabalho associada a uma aparente

simplificação tecnológica e, por isso, quase sempre desvalorizado, na perspectiva econômica, pela organização laboral. Nesse contexto, por sua vez, ainda persiste a hegemonia do modelo tecnocrático, ancorado em práticas de controle do corpo feminino por meio de saberes biomédicos culturalmente relacionados ao masculino, desvelando os valores patriarcais que permeiam o campo da assistência obstétrica e a divisão sexual no contexto do trabalho no campo da saúde.

Diante dessas inferências e considerando o cenário de crise causado pela COVID-19, as desigualdades de gênero se tornaram mais evidentes e podem ter agregado ainda mais sofrimento ao trabalho das enfermeiras obstétricas, como sugerido pela presente pesquisa. Sendo assim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos que abordem as experiências dessas mulheres profissionais de saúde, sob o enfoque de gênero, para compreender esses impactos e por que eles ocorrem.

Sob essa ótica, também é preciso considerar que o gênero se entrecruza com outros marcadores sociais presentes na categoria (raça, etnia, classe, território de origem e pertença), pois é provável que muitas das vivências identificadas nesta dissertação tenham sido diferencialmente e/ou desproporcionalmente vivenciadas por subgrupos populacionais de mulheres enfermeiras obstétricas.

Frente a essa lacuna, permanece o desafio de reconhecer as diversidades que permeiam a enfermagem obstétrica e as desigualdades que atravessam a organização laboral na qual estão inseridas, com vistas à conquista de avanços concretos no campo do trabalho e das políticas públicas. Para tanto, é fundamental que as pesquisas abarquem a perspectiva interseccional, a fim de desvelar e enfrentar os sistemas de opressão que determinam as desigualdades vivenciadas por essas especialistas no cotidiano do labor em uma sociedade estruturada em valores machistas, racistas e colonizadores.

REFERÊNCIAS

- ABADÍA B, C. *et al.* Neoliberalismo en salud: la tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá. **Revista de salud pública**, v. 14, n. suppl 1, p. 18-31, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s1/v14s1a03.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- ABUOVA, G. *et al.* Asymptomatic forms of COVID-19 in pregnant women: long-term consequences. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 116, p. S46, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.12.110>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- AFFONSO, M. V. G. *et al.* O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 2-10, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>. Acesso em: 24 jun. 2022.
- AKSOY, Y. E.; KOÇAK, V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. **Archives of psychiatric nursing**, v. 34, n. 5, p. 427-433, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>. Acesso em 24 jun. 2022.
- ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.* From prenatal to postpartum care: changes in obstetric health services during the COVID-19 pandemic. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220206, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206pt>. Acesso em: 24 dez. 2023.
- ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3043-3050, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014> Acesso em: 10 jun. 2022.
- ALVES, V. H. *et al.* Fenomenologia da Vida no cuidado afetivo de enfermagem na pandemia da COVID-19: um estudo de reflexão. **Escola Anna Nery**. p. 1-5. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8y5PgwnVJ98dmGQSQQmTsbx/?lang=pt>. Acesso em 28 jun. 2022.
- AMORIM, M. M. R. *et al.* COVID-19 e Gravidez. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 337-353, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>. Acesso em 24 jun. 2022.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p.2123-2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.116>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- ATIM, M. G. *et al.* COVID-19 and health sector development plans in Africa: the impact on maternal and child health outcomes in Uganda. **Risk Management and Healthcare Policy**, p. 4353-4360, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/RMHP.S328004>. Acesso em: 06 dez. 2023.

AUST C. Corona, the first of April - and what that does to us. **German midwives magazine**, v. 72, p. 66–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajo.13209> . Acesso em: 28 jun. 2022.

BAHAT, P. Y. *et al.* Evaluating the effects of the COVID-19 pandemic on the physical and mental well-being of obstetricians and gynecologists in Turkey. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 151, n. 1, p. 67-73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13287>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BARRETO, G. A. A. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>. Acesso em: 04 set. 2022.

BAUMANN, S. *et al.* Adaptation of independent midwives to the COVID-19 pandemic: A national descriptive survey. **Midwifery**, v. 94, p. 102918, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102918>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BAUMGARTEN, Lina. **Would it be suitable to establish the role of the Case Manager as described in the Berliner Transitions Programm as an APN role, and if so, what would the profile look like?** A possible concept. 2021. Tese de Doutorado. Evangelische Hochschule Nürnberg. Nuremberg. 2021.

BITTENCOURT, S. D. A. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 801-821, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>. Acesso em: 06 dez. 2023

BOECK, G. A. *et al.* Saúde mental e COVID-19: sentimentos vivenciados por gestantes em tempos de pandemia. **Concilium**, v. 22, n. 3, p. 665-683, 2022.. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-257-258>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRADFIELD, Z. *et al.* Midwives' experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia. **Women and Birth**, v. 35, n. 3, p. 262-271, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.007>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica no 16/2020 OSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva no Contexto da Pandemia da COVID-19**. p. 1-5, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-66, 2020b. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de COVID-19**. 2ª edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_COVID-19_2ed.pdf. Acesso em 24 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2021b. Página inicial. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**, de 24 de fevereiro de 2021c. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Lei nº 13.467/2017, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 22 nov. 2023.

BUENO, F.T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a Trajetória da COVID-19 no Brasil. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (org.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 27-39. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BUENO, M.; MACÊDO, K. B. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 306-308, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1010/723#>. Acesso em: 02 jun. 2022.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A.M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina**, 2018. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 90-95, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>. Acesso em: 04 set. 2022.

CAMPBELL, Katherine H.; PETTKER, Christian M.; GOFFMAN, Dena. Consolidation of obstetric services in a public health emergency. *In*: **Seminars in Perinatology**. WB Saunders, 2020. p. 151281. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151281>. Acesso em: 04 set. 2022.

CARDOSO, P. C. *et al.* A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 213-220, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CARO-ALONSO, P. Á. *et al.* Nurses' Perceptions of Ethical Conflicts When Caring for Patients with COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, p. 4763, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064763>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CARVALHO, M. A. C. Globalização e Neoliberalismo na América Latina: Limites entre teoria e prática. **REHUTEC**, Bauru, SP, v. 5, n. 1, p. 9, 2016.

CARVALHO, R. H. S. B. F. *et al.* Maternal health during the COVID-19 pandemic: Experiences of health workers in three Brazilian municipalities. **PloS one**, v. 18, n. 8, p. e0290068, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290068>. Acesso em: 12 dez. 2023.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 11ª edição. São Paulo: Vozes, 2013.

CHATTU, V. K.; YAYA, S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. **Reprod Health**, [s. l.], v. 17, n. 1, 43, Apr. 2020. DOI 10.1186/s12978-020-0899-y. PMID: 32238177 Free PMC article. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238177/>. Acesso em: 24 jun. 2022.

COFEN. **Observatório da enfermagem: Enfermagem contra o coronavírus**. 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 31 ago. 2022.

COFEN. Proteger a enfermagem é proteger a saúde do brasil. **Recomendações de segurança para os profissionais da enfermagem**. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_COVID-19_cartilha_v3-4.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

CROWTHER, S. *et al.* New Zealand maternity and midwifery services and the COVID-19 response: A systematic scoping review. **Women and Birth**, v. 35, n. 3, p. 213-222, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.05.008>. Acesso em: 10 out. 2022.

CRUZ-RAMOS, M.C. *et al.* Childbirth experience during the COVID-19 pandemic: A qualitative thematic analysis. **Midwifery**, v. 121, p. 103669, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103669>. Acesso em: 14 jan. 2024.

COXON, K. *et al.* The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. **Midwifery**, v. 88, p. 102779, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7286236/>. Acesso em: 31 ago. 2022.

CURTIS, A. C.; KEELER, C. Sampling design in nursing research. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 121, n. 3, p. 53-57, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33625012/>. Acesso em: 20 out. 2022.

DAL’BOSCO, E. B. *et al.* Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em: 07 set. 2022.

DANIELS, S. *et al.* Risk factors associated with respiratory infectious disease-related presenteeism: a rapid review. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12008-9>. Acesso em: 06 dez. 2023.

DANVERS, A. A.; DOLAN, S. M. Women’s health during the COVID-19 surge in the bronx: reflections from two OBGYNs on the flatter side of the curve. **Maternal and child health journal**, v. 24, n. 9, p. 1089-1092, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02977-5>. Acesso em 24 jun. 2022.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E. **Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho**. Trad.: GLINA, D.M.R. *In*:BETIOL, M.I.S. (Coord.) **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: análise da relação prazer, sofrimento e trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007a.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

DEJOURS, C. **A psicologia das massas sob a perspectiva da clínica do trabalho**. Trabalho vivo: trabalho e emancipação. Brasília: Paralelo, v. 15, 2012.

DEJOURS, C. **Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem da psicologia do trabalho**”. *In*:Lancman, S. & Sznclwar, L. I. (orgs.). **Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004b.

DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação**. Prod., São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em: 02 jun. 2022.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade**. *In*:Mendes, A. M., Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, p. 13-26, 2007b.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo I: Sexualidade e trabalho/ Christophe Dejours**. São Paulo : Blucher, 2022. 240p.

DEUSSOM, R. *et al.* Putting health workers at the centre of health system investments in COVID-19 and beyond. **Family medicine and community health**, v. 10, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9062457/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

- DODOU, H. D. *et al.* Delivery room: working conditions and assistance humanization. **Cad Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 332-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030082>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- DULFE, P. A. M. *et al.* Enfermeiras obstétricas reconfigurando o cuidado no âmbito do parto e nascimento em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3bkRbhwrNNPzDDsmjSDd34b/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- EAGAN-TORKKO, M. *et al.* Moral distress, trauma, and uncertainty for midwives practicing during a pandemic. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 66, n. 3, p. 304, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242461/>. Acesso em 24 jun. 2022.
- ELLINGTON, S. *et al.* Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–June 7, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 25, p. 769, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>. Acesso em: 24 jun. 2022.
- FARIAS, S. N.P. *et al.* Pejotização and implications for nursing work in Brazil: repercussions of neoliberalism. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220396, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0396en>. Acesso em: 17 nov. 2023
- FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e201011, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021201011>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- FERRAZZI, E. *et al.* Vaginal delivery in SARS-CoV-2-infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 127, n. 9, p. 1116-1121, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16278>. Acesso em 26 ago. 2022.
- FREIRE, N. P. *et al.* Impactos da infodemia sobre a COVID-19 para profissionais de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3045-3056, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.13902022>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **A Pandemia e o impacto sobre a vida das mulheres: o papel social, doméstico e o cuidado integral com as crianças**. São Paulo: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 22 abr. 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48723>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Boletim Observatório COVID-19: semanas epidemiológicas 20 e 21**. Portal Fiocruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-COVID-19-destaca-alta-mortalidade-materna>. Acesso em 25 jun. 2022.
- FREITAS, C. M.; SILVA, I. V. M.; CIDADE, N. C. COVID-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. **Ambiente & Sociedade**, v.

23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200115vu2020L3ID>. Acesso em 30 ago. 2022.

GEREMIA, D. S. *et al.* Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3956>. Acesso em 24 jun. 2022.

GIL AC. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.

GOMES, B. K. G. *et al.* Relação do trabalho com a saúde mental de profissionais mulheres na pandemia da COVID-19. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 8, p. e2475-e2475, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-019>. Acesso em: 27 dez. 2023.

GOMES, M. P. *et al.* Profile of nursing professionals working during the new omanesus pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4254>. Acesso: em 24 jun. 2022.

GONÇALVES G. C. S.; SIQUEIRA, V. R. N. *In:* Gerenciamento em Serviços de Saúde e Enfermagem / Adja Havreluk Paiva de Souza [*et al.*]; coordenado por Elena Bohomol, Lúcia Giunta. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

GONZÁLEZ A. T. *et al.* Experiences and omanes of midwives during the birth of a pregnant oman with COVID-19 infection: A qualitative study. **Women and birth**, v. 34, n. 5, p. 465-472, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.001>. Acesso em: 28 jun. 2022.

GU, X. *et al.* How to prevent in-hospital COVID-19 infection and reassure women about the safety of pregnancy: experience from na obstetric center in China. **Journal of International Medical Research**, v. 48, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0300060520939337>. Acesso em: 06 dez. 2023.

HANTOUSHZADEH, S. *et al.* Experiences of health care providers on pregnancy and childbirth care during the COVID-19 pandemic in Iran: a phenomenological study. **BMC Pregnancy Childbirth**. Oct., v. 3, n. 21, 2021. Disponível em: <https://doi.10.1186/s12884-021-04148-y>. Acesso em: 28 nov. 2022.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* COVID-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>. Acesso em: 24 jun. 2022.

HENSE, T. D. *et al.* Tornar-se mãe em tempos de pandemia: revisão integrativa da literatura. **Revista Contexto & Saúde**, v. 23, n. 47, p. 1-15, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.12844>. Acesso em: 06 dez. 2023.

HERCULANO, M. M. S. *et al.* Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0496pt>. Acesso em: 28 jun. 2022.

- HOLTON, S. *et al.* Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. **Australian Health Review**, v. 45, n. 3, p. 297-305, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/AH20203>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- HORSCH, A.; LALOR, J.; DOWNE, S.. Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. S1, p. S141, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0000629>. Acesso em: 24 jun. 2022.
- HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry research**, v. 288, p. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. Acesso em: 11 mai. 2022.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **International council of nurses COVID-19 update**. 2021. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022
- JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Maternity in times of the Covid-19 pandemic: what mothers admitted in a reference hospital have to tell us. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210785, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210785>. Acesso em: 10 out. 2023.
- JONES, Y. *et al.* Collateral damage: how COVID-19 is adversely impacting women physicians. **Journal of hospital medicine**, v. 15, n. 8, p. 507, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12788/jhm.3470>. Acesso em: 10 out. 2023.
- JUNIOR, E.P.L.; TIAGO, L.C. A dominação masculina e a divisão sexual do trabalho: perpetuação da violência simbólica em face da mulher brasileira nos espaços públicos. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES**, v. 6, n. 2, p. 87-106, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/redes.v6i2.4425>. Acesso em: 10 out. 2023.
- JURGENFELD, V.F.; RODRIGUES, C.H.L. Florestan Fernandes e Celso Furtado: aspectos históricos-estruturais para a interpretação da crise contemporânea no Brasil. **Rev. Pesq. Deb.**, São Paulo, v.28, n.1, p.51, jul.2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rpe/article/view/29373>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- KAMI, M. T. M. *et al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- MIN, A.; KANG, M.; PARK, H. Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. **Journal of Nursing Management**, v. 30, n. 7, p. 2811-2824, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13688>. Acesso em: 06 dez. 2023.
- KELLEY, M. M. *et al.* United States nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A grounded theory. **Journal of clinical nursing**, v. 31, n. 15-16, p. 2167-2180, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16032>. Acesso em: 10 out. 2023.

- KHAN, D. S. A. *et al.* Differences in pregnancy and perinatal outcomes among symptomatic versus asymptomatic COVID-19-infected pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04250-1>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- KINMAN, G., GRANT, C. Presenteeism during the COVID-19 pandemic: risks and solutions. **Occupational medicine**, v. 71, n. 6-7, p. 243-244, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa193>. Acesso em: 06 dez. 2023.
- KREIN, J. D.; COLOMBI, A. P.F. Labor law reform in focus: deconstruction of social protection in times of authoritarian neoliberalism. **Educação & Sociedade**, v. 40, p. e0223441, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302019223441>. Acesso em: 17 dez. 2022.
- LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Papers on social representations**, v. 20, n. 38, p. 1-7, 2001. Disponível em: [https://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods\(lsero\).pdf](https://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods(lsero).pdf). Acesso em: 12 jul. 2022.
- LAL, A. *et al.* Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. **The Lancet**, v. 397, n. 10268, p. 61-67, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5). Acesso em: 13 mai. 2022.
- LAMY, Z. C. *et al.* Experiences of women in prenatal, childbirth, and postpartum care during the COVID-19 pandemic in selected cities in Brazil: The resignification of the experience of pregnancy and giving birth. **Plos one**, v. 18, n. 5, p. e0284773, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284773>. Acesso em: 10 out. 2023.
- LANDER, K.; SAUNDERS, G. H. Face coverings: Considering the implications for face perception and speech communication. **Cognitive research: principles and implications**, v. 8, n. 1, p. 24, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41235-023-00479-w>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- LEAL, C. A. *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Rev Eletr de Enf**, Goiás, Brasil, v. 25, p. 73786, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73786..> Acesso em: 10 out. 2023.
- LEITNER, M. C. *et al.* The effect of masks on the recognition of facial expressions: A true-to-life study on the perception of basic emotions. **Frontiers in psychology**, v. 13, p. 933438, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933438>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- LEUNG, C. *et al.* Perceptions and experiences of maternity care workers during COVID-19 pandemic in Lagos State, Nigeria; a qualitative study. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-08009-y>. Acesso em: 10 out. 2022.
- LIMA, J. Y. S. *et al.* Aplicação do gerenciamento de enfermagem para a qualificação da assistência em saúde. **Interação, Curitiba**, v. 21, n. 2, p. 140-159, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s110-s110-in-3pdf.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R. COVID-19 pandemic: a health and humanitarian crisis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00177020, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00177020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32725086/>. Acesso em: 24 jun. 2022.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, Paraná, v. 17, n. 1, p. 1-19, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>. Acesso em: 12 dez. 2023.

MACHADO M. H. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 01 set. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* **Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de COVID-19: a realidade brasileira**. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. COVID-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório COVID-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na COVID-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MACIEL, F. **Trabalho e vulnerabilidade: a questão social na obra de Robert Castel**. Vértice, Campos dos Goytacazes, v. 16, n. 2, p. 113-128, 2014.

MEDEIROS, K. R. *et al.* Lei de Responsabilidade Fiscal e as despesas com pessoal da saúde: uma análise da condição dos municípios brasileiros no período de 2004 a 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1759-1769, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22852016>. Acesso em: 01 set. 2022.

MEDEIROS, S. N.; MARTINS, S. R.; MENDES, A. M.. Sofrimento e defesa: análise psicodinâmica do trabalho de monitoramento aéreo de trânsito. **Trivium-Estudos Interdisciplinares**, v. 9, n. 1, p. 74-90, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.74>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MELO, C. M. M. *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. e20160067, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wfwky4w4XZHXjvVSx6JDFhD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25260. Acesso em: 10 jun. 2022.

MENDES, A.M. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENEZES, M.O. *et al.* Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164820>. Acesso em: 26 ago. 2022.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11° ed. **São Paulo: Hucitec**; 2017.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MOLINIER, P. Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar. 1988-2002. **Production**, v. 14, p. 14-26, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300003>. Acesso em: 23 dez. 2023.

MOLLARD, E.; WITTMACK, A. Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic. **Journal of Patient Experience**, v. 8, p. 2374373520981492, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MONTAGNOLI, C. *et al.* Reestruturação dos serviços maternos durante a pandemia de covid-19: primeiros resultados de uma revisão de escopo para mulheres não infectadas. **Obstetrícia**, v. 94, p. 102916, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102916>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MOREIRA, N. J. M. P.; SOUZA, N. V. D. O.; PROGIANTI, J. M. Work conditions in the hospital: perceptions of obstetric nurses. **Rev Enferm UERJ**, v. 25, p. e26999, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26999>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MORGAN, R. *et al.* Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 4, p. 100066, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100066>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.19, p. e00315147, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>. Acesso em: 12 dez. 2023.

MOUTA, R. J. O. *et al.* Contribuições da Enfermagem Obstétrica para o cuidado seguro às parturientes e aos neonatos no contexto da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5362>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MUNHOZ, D. B. *et al.* Neoliberalismo e Estado mínimo: repercussões na atenção à saúde no Distrito Federal. **Comun. ciênc. saúde**, p. 271-276, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2009Vol20_3art08neolib.pdf. Acesso em: 26 jun. 2022.

NETO, F. R. G. X. *et al.* Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 280, p. 6191-

6198, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6191-6198>. Acesso em: 07 set. 2022.

OLIVEIRA, A.P.C., *et al.* The current state of obstetric nursing in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3510, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3510>. Acesso em: 12 dez. 2023.

OLIVEIRA, S. C. D. A humanização da assistência de enfermagem durante o pré-natal: relato de experiência. 2018. Acesso em: 07 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Considerações sobre saúde mental: Lidando com o estresse durante o surto de nCoV de 2019.** Genebra, Suíça: 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. **Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19** [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Américas correm risco de nova onda de COVID-19.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-4-2022-americas-correm-risco-nova-onda-COVID-19-com-aumento-casos-em-outras-regioes>. Acesso em: 07 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.** 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 12 fev. 2024.

PADILHA, V.H. **Negociação Coletiva como instrumento de flexibilização das condições de trabalho.** 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Coimbra, Portugal, 2016, 111 f.

PAI, D. D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e2420016, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Acesso em: 27 dez. 2023.

PASCHE, Dário Frederico *et al.* Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 887-896, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45262020>. Acesso em: 24 jun 2022.

PEREIRA, J.T.M.O. *et al.* Obstetric care in public maternity hospitals: comparative analysis of two cohort studies. **Ciencia, Cuidado e Saude**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58622>. Acesso em: 10 out. 2022.

PÉREZ Jr, E. F; DAVID, H.M.S.L. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018. <https://doi.org/>

org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325. Acesso em: 27 dez. 2023.

PETZOLD, M. B.; PLAG, J.; STRÖHLE, A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. **Der Nervenarzt**, 2020. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32221635>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PINHEIRO, P. N. C. *et al.* Reflections on nursing and COVID-19 in light of health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201305, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1305>. Acesso em: 23 dez. 2023.

PLAZAS, C. P. Understanding the space of nursing practice in Colombia: A critical reflection on the effects of health system reform. **Nursing Inquiry**, v. 25, n. 3, p. e12242, 2018. Disponível em: Acesso em: <https://doi.org/10.1111/nin.12242>. Acesso em: 04 set. 2022.

PRATA, J. A. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180259, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>. Acesso em: 16 jun. 2022.

PRATA, J.A., *et. al.* Non-invasive care technologies used by obstetric nurses: therapeutics contributions. **Esc Anna Nery** 2022;26 :e20210182. Doi: [tps://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182). Acesso em: 23 dez. 2023.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; BARBOSA, P. M. A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca [Healthcare and productive restructuring: effects of increased flexibility on maternity hospitals in the Cegonha Carioca program]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 164-171, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.12540>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PROGIANTI, J. M. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica [Job insecurity among obstetric nurses][Precarización del trabajo de la enfermera obstétrica]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 33846, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PROGIANTI, J.M., PRATA, J.A. The learning process of students in practical activities of residency in obstetric nursing. **Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro**, v. 25, p. e27792, 2017. disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.27792>. Acesso em: 23 dez. 2023.

REZIO, Larissa de Almeida *et al.* Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>. Acesso em: 07 set. 2022.

RIBEIRO, C. L. *et al.* Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0041pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES (RCOG). **Clinical briefing: Face-coverings and care in labour for all women**. 2021. Disponível em: <https://www.rcm.org.uk/media/5400/cb-face-coverings-and-care-in-labour-for-all-women.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES (RCOG). COVID-19 e gravidez. *BMJ*, 369, 2020. Disponível em: doi: 10.1136/bmj.m1672. Acesso em: 15 set. 2022.

SADLER, M.; LEIVA, G.; OLZA, I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. **Sexual and reproductive health matters**, v. 28, n. 1, p. 1785379, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>. Acesso em: 25 Jun 2022.

SAM, P. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet*, v. 395, n. 10230, p. 1089, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1). Acesso em: 30 ago. 2022.

SANTANA, C. S.T. **O gerenciamento do processo assistencial das gestantes durante a pandemia da COVID-19: uma análise a partir do pensamento complexo**. 2023. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>. Acesso em: 24 jun. 2022.

SAUNDERS, B. *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, v. 52, n. 4, p. 1893-1907, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SCHMID, M. B. *et al.* COVID-19 in pregnant women. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n. 6, p. 653, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30175-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30175-4). Acesso em: 17 jun. 2022.

SCHMITT, N. *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on maternity staff in 2020—a scoping review. *BMC health services research*, v. 21, n. 1, p. 1-25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07377-1>. Acesso em: 24 jun. 2022.

SCUSSIATO, L. A. *et al.* Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190070>. Acesso em: 01 set. 2022.

SELÇUK TOSUN, A. ; AKGÜL GÜNDOĞDU, N.; TAŞ, F. Anxiety levels and Solution-Focused thinking skills of nurses and midwives working in primary care during the COVID-19 pandemic: a descriptive correlational study. *Journal of Nursing Management*, v. 29, n. 7, p. 1946-1955, 2021. Acesso em: 24 jun. 2022.

SEMAAN, A. *et al.* Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ global health*, v. 5, n. 6, p. e002967, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002967>. Acesso em: 24 jun. 2022.

SERAFIM, R. S.; DO BÚ, E.; NUNES, A.L. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao COVID-19. **Revista Saúde & ciência Online**, v. 9, n. 1, 2020. Acesso em: 24 jun. 2022.

SWEET, L. COVID-19 Special Issue–The Impact of COVID-19 on women, babies, midwives, and midwifery care. **Women and Birth**, v. 35, n. 3, p. 211-212, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.0026>. Acesso em: 08 nov. 2023.

SHUYUE LI *et al.* A survey of mental health status of obstetric nurses during the novel coronavirus pneumonia pandemic. **Medicine**, v. 100, n. 52, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000028070>. Acesso em: 24 jun. 2022.

SILVA, C. L. **Trabalho em enfermagem durante a pandemia da COVID-19: uma análise à luz da teoria da complexidade**. 2023. 62f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Salvador- BA, 2023.

SILVA, C. R. F. da *et al.* Facilitating and limiting factors for nurses' role in controlling COVID-19 in childbirth care.. **Escola Anna Nery**, v. 27, pág. e20220425, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0425en>. Acesso em: 08 nov. 2023.

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Pregnancy, childbirth and postpartum in the pandemic: the multiple meanings of risk. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 245-265, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 07-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 01 set. 2022.

SILVA, M. P.; BERNARDO M. H.; SOUZA H.A. *et al.* Relationship between Mental Health and Work: unionists' conception and possible confrontation practices. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e23.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>. Acesso em: 24 jun. 2022.

SOUZA, N.V.D.O., *et al.* Formação em enfermagem e mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. **Aquichan**, v. 17, n. 2, p. 204-216, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.9>.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 912-919, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>. Acesso em: 04 set. 2022.

SOUZA, S. V.; ROSSIT, R. A. S. Dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde no contexto da pandemia. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3624>. Acesso em: 10 set. 2021.

SUTTON, D. *et al.* Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 22, p. 2163-2164, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316>. Acesso em: 20 ago. 2022.

TEIXEIRA, E. G. *et al.* Inventário de Óbitos de Profissionais de Saúde por COVID-19 no Brasil. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

TORRES, R. S. *et al.* Cuidados de Enfermagem no Parto e Nascimento. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 68139-68152, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-302>. Acesso em: 28 jun. 2022.

TRIVELLATO, M. C. S; PAIXÃO, T. V. B. A flexibilização dos tempos de trabalho como base do adoecimento. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, v. 6, n. 10, p. 110-133, 2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9753>. Acesso em: 10 jun. 2022.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev. enferm. UERJ**, p. [e21717]-[e21717], 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.21717>. Acesso em: 16 jun. 2022.

VAUCHER, C. *et al.* Meeting physicians' needs: a bottom-up approach for improving the implementation of medical knowledge into practice. **Health research policy and systems**, v. 14, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0120-5>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VIEIRA, M. L. C. *et al.* Estratégias das enfermeiras obstétricas frente às condições de trabalho em maternidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0201> Acesso em: 15 ago. 2022.

VILLAR, J. *et al.* Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. **JAMA pediatrics**, v. 175, n. 8, p. 817-826, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>. Acesso em: 20 ago. 2022.

WALKER, P.G.T *et al.* The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low-and middle-income countries. **Science**, v. 369, n. 6502, p. 413-422, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1126/science.abc0035>. Acesso em: 30 ago. 2022.

WESTON, S.; FRIEMAN, M. B. COVID-19: knowns, unknowns, and questions. **Msphere**, v. 5, n. 2, p. e00203-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/mSphere.00203-20>. Acesso em: 07 set. 2021.

WILSON, A. N. *et al.* Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. **Women and birth**, v. 34, n. 3, p. 206-209, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03283-2>. Acesso em: 10 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Health Workforce Department, Working Paper 1, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Emergency Dashboard**. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 07 jun. 2022.

XIANG, Yu-Tao *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The lancet psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext?rss=yes&utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext?rss=yes&utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter). Acesso em: 20 jun. 2022.

YASIN, J. C. M. *et al.* Problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante à COVID-19: relação com o sofrimento moral. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230072, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0072pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

YÖRÜK, S.; GÜLER, . The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. **Perspectives in psychiatric care**, v. 57, n. 1, p. 390-398, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12659>. Acesso em: 28 jun. 2022.

ZVEITER, M. *et al.* O fim anunciado da Rede Cegonha—que decisões tomaremos para o nosso futuro? **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 66736, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66736>. Acesso em: 10 out. 2023.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados**Roteiro da entrevista**

Identificação numérica da entrevista: _____

Data: _____ Hora de início: _____ Hora do término: _____ Duração: _____

Parte I - Perfil sociodemográfico e profissional:

1) Sexo: () Feminino () Masculino

2) Idade: _____

3) Cor/Raça: () Branca () Parda () Preta () Indígena () Amarela

4) Situação Conjugal: () Solteiro (a) () Casado (a) / União estável () Viúvo (a)

() Divorciado (a) () Possui parceria fixa, mas coabitam

5) Escolaridade: () Pós-graduação lato sensu () Pós-graduação lato sensu/modalidade
residência () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

6) Área (s) da pós graduação: _____

7) Tempo de atuação na enfermagem obstétrica: _____

8) Tem filhos? () Não () Sim. Quantos? _____

9) Bairro onde mora: _____

10) Quantas pessoas moram com você: _____

11) O trabalho doméstico, é realizado: () Somente por você () Compartilhado entre as
pessoas que coabitam com você () Por uma pessoa assalariada com carteira assinada

() Por uma pessoa assalariada sem carteira assinada.

12) É o (a) provedor (a) principal da família? _____

13) Faixa de renda salarial (total de rendimentos):

() Menos de R\$ 1.000,00 () De R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00

() De R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00 () De R\$ 4.000,00 a R\$ 5.000,00

() De R\$ 5.000,00 a R\$ 6.000,00 () De R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00

() Acima de R\$ 7.000,00

14) Quantos empregos possui? () 1 () 2 () 3 () Mais de 3

15) Todos os empregos são em serviços obstétricos?

() Não. Qual (is) setor (es)? _____

() Sim. Qual (is) setor (es)? _____

- 16) Tipo (s) de vínculo empregatício: () Estatutário () Celetista () Celetista/horista
() Autônomo () Contrato temporário
- 17) Tipo (s) de vínculo empregatício com o (s) serviço (s) de atenção obstétrica:
() Estatutário () Celetista () Celetista/horista () Autônomo () Contrato temporário
- 18) Como é a sua escala de trabalho? _____
- 19) Seu (s) turno (s) de trabalho é (são): () Plantão diurno () Plantão noturno () Diarista - manhã () Diarista - tarde
- 20) Quantas horas você dedica ao trabalho formal por semana? () Menos de 20h
() 20h () 30h () 40h () Outros. Quantas horas: _____
- 21) Aproximadamente, quantas horas diárias você dedica ao trabalho doméstico e ao cuidado de familiares ou filhos?
() Não desenvolvo essas atividades
() Desenvolvo essas atividades e dedico _____ horas.

Parte II - Introdução (*Já com o gravador ligado*).

- Agradecer à depoente pela participação e pedir autorização para a utilização da entrevista na pesquisa;
- Esclarecer sobre o assunto da entrevista.

1) Fale-me sobre o seu trabalho como enfermeira obstétrica em tempos de pandemia.

Tópicos de orientação:

- Como o ambiente de trabalho estava organizado durante a pandemia (ambiente físico, químico, biológico, de higiene e de segurança)?
- Como eram as rotinas de trabalho nesse período?
- Como agiu frente às rotinas estabelecidas?
- Você percebeu divisões em seu trabalho durante a pandemia? Como ficou a divisão de tarefas entre a equipe? Quais atividades você realizou?
- Como eram as relações com a equipe de enfermagem? E com demais profissionais? E com a sua chefia?
- Como eram as relações com as parturientes e os acompanhantes?
- Como tem sido o seu processo de cuidar neste contexto? Você percebe mudanças em relação ao período anterior à pandemia? Se sim, quais?

- As condições de trabalho influenciaram o seu processo de cuidar durante a pandemia? Como?
- Você fez adaptações no seu trabalho com as novas rotinas? Quais?
- Se deparou com desafios no seu trabalho? Se sim, quais? Como você lidou com estas situações?
- As condições de trabalho durante a pandemia interferiram na sua saúde física e/ou mental? De que forma?

Objetivos: Propiciar que as participantes resgatem suas vivências no trabalho como enfermeira obstétrica durante os dois primeiros anos da pandemia de COVID-19, buscando capturar o trabalho prescrito e o trabalho real, e seus possíveis conflitos, a partir da organização laboral imposta pelas medidas de prevenção da contaminação e manejo dos casos positivos no âmbito da assistência ao parto.

2) Fale-me sobre os sentidos do trabalho e os sentimentos que emergiram deste em tempos de pandemia

Tópicos de orientação:

- Para você, como foi a assistência à parturição durante a pandemia?
- O que você pensa sobre seu trabalho durante a pandemia?
- Como foi ser enfermeira obstétrica no período crítico da pandemia?
- Você percebe que teve reconhecimento por seu trabalho durante a pandemia? Comente.
- Você teve algum afastamento do seu trabalho nestes dois primeiros anos da pandemia? Por qual (s) motivo (s)?
- Quais sentimentos emergiram diante do seu trabalho na assistência ao parto em tempos de pandemia? Comente.
- Você considera que vivenciou momentos de prazer no trabalho? Comente.
- Você considera que vivenciou momentos de sofrimento no trabalho? Comente.

Objetivos: Propiciar que as participantes falem sobre os sentidos do trabalho relacionados à atuação na assistência obstétrica nos dois primeiros anos da pandemia de COVID-19, buscando capturar os sentimentos de prazer e sofrimento que emergiram nesse contexto.

3) Fale-me sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por você, individual e coletivamente, para lidar com os desafios do trabalho na pandemia.

Tópicos de orientação:

- Você adotou alguma estratégia para ajudar no enfrentamento dos desafios no trabalho durante a pandemia? Comente.
- Quais estratégias você utilizou para lidar com os sentimentos decorrentes do trabalho em tempos de pandemia? Comente.
- Você, seus colegas de trabalho e/ou chefia desenvolveram estratégias para lidar com os desafios no trabalho durante a pandemia? Comente.

Objetivos: Propiciar que as participantes falem sobre as estratégias de enfrentamento individuais e/ou coletivas utilizadas para enfrentar os desafios, lidar com os sentimentos e evitar o adoecimento nos dois primeiros anos da pandemia de COVID-19.

Parte III - Fim da entrevista.

- Perguntar se gostaria de acrescentar algo em relação aos tópicos discutidos durante a entrevista ou dizer algo que considere relevante, que não foi abordado.
- Agradecer a disponibilidade e o apoio da participante na pesquisa.
- Finalizar a gravação.

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada "Prazer e sofrimento das enfermeiras obstétricas decorrentes da organização do trabalho durante a pandemia de COVID-19", conduzida pela enfermeira obstétrica e mestranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Aline Caraméz Costa, sob orientação da Prof^a Dr^a Juliana Amaral Prata. Este estudo tem por objetivos: Discutir as vivências das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia; Identificar os sentimentos das enfermeiras obstétricas relacionados ao trabalho em tempos de pandemia Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para lidar com com o trabalho em tempos de pandemia.

Você foi selecionado (a) por ser enfermeira obstétrica, atuar no cuidado às parturientes durante a pandemia em instituições públicas do Estado do Rio de Janeiro e ter desenvolvido atividades assistenciais nesse âmbito nos anos de 2020 e/ou 2021, ou seja, nos dois primeiros anos da pandemia de COVID-19. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará qualquer prejuízo.

Os riscos da participação na pesquisa, ainda que mínimos, são sofrimentos emocionais pela recordação das vivências, mas a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento. Cabe ressaltar que a participação na pesquisa não é remunerada e nem implicará em qualquer custo para você.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista individual semiestruturada, que será realizada virtualmente em um dia e horário de sua escolha e combinados previamente. A entrevista contará com a presença apenas da pesquisadora responsável. Terá duração aproximada de uma hora e solicitamos a sua permissão para gravação do áudio. O conteúdo da entrevista abrange perguntas sobre as vivências decorrentes do trabalho em tempos de pandemia de COVID-19, envolvendo as mudanças na assistência ao parto, os desafios enfrentados, os sentimentos diante da atuação profissional e as estratégias de enfrentamento.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

As pesquisadoras responsáveis se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, das pesquisadoras responsáveis pela pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Contatos das pesquisadoras responsáveis: Aline Caraméz Costa, e-mail: alinecaraméz.enf@gmail.com, telefone: (21) 970469930. Orientadora: Juliana Amaral Prata, e-mail: juaprata@gmail.com e telefone: (21) 99119-7178, na Boulevard 28 de Setembro, 157 – 7º andar – Vila Isabel – Rio/RJ – cep: 20551-030.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. Nosso horário, de segunda à sexta, das 10h às 16h.

ANEXO - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS DECORRENTES DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: Aline Caramez Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65245722.8.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.778.219

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa é de autoria de Aline Caramez Costa, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ, orientada pela Dra. Juliana Amaral Prata. Segundo a autora, "Este estudo tem como objeto as vivências das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia de COVID-19. O interesse pela área da saúde da mulher surgiu no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Durante o internato, pude experimentar o cuidado direto às mulheres em diferentes etapas da vida e, imediatamente, emergiu a afinidade com o processo de cuidar das enfermeiras no ciclo gravídico puerperal. Neste processo, percebi que as enfermeiras obstétricas realizavam um cuidado diferenciado, especialmente no parto e nascimento, por meio de um modelo de cuidado centrado na mulher. À experiência da graduação, soma-se a minha atuação como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família, com a realização de consultas pré-natal e atividades de educação em saúde junto à comunidade feminina na Atenção Básica. Este momento da minha trajetória profissional reafirmou o meu interesse na saúde das mulheres e em aprofundar os conhecimentos na área, sobretudo, para desenvolver habilidades relacionais e técnicas. Neste sentido, busquei a especialização em enfermagem obstétrica, na modalidade de residência, com o intuito de agregar experiências práticas neste campo. À época, vivenciei os desafios impostos pela pandemia causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da "Coronavirus Disease 2019" (Covid-19), no que diz respeito à reorganização

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: ccep@uerj.br



Continuação do Parecer: 5.776.2/19

manter o funcionamento de serviços essenciais. Assim, incrementar e qualificar a força de trabalho, proteger a saúde dos trabalhadores e lidar com o absenteísmo se configurou como uma realidade do trabalho em saúde, que expõe as fragilidades de muitos países (LAL et al., 2021; DEUSSON et al., 2022; SOUZA e ROSSIT, 2020; SANTOS et al., 2020; GEREMIA et al., 2020). Estima-se que, no período de janeiro de 2020 a maio de 2021, cento e oitenta mil profissionais de saúde morreram por causas relacionadas à Covid, sendo que este número é mundialmente subestimado devido às dificuldades de registro e notificação qualificada dos casos de infecções e mortes associadas à contaminação pelo SARS-CoV-2. Entretanto, sabe-se que a enfermagem foi a categoria mais afetada, com Estados Unidos da América, México e Brasil apresentando o maior número de mortes de enfermeiros e enfermeiras (ICN, 2020; WHO, 2021). No cenário brasileiro, já foram contaminados pelo novo coronavírus 64.598 profissionais da equipe de enfermagem e um total de 872 óbitos até agosto do ano de 2022. Em 2021, técnicos e auxiliares de enfermagem, seguidos de enfermeiros, representaram as profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de síndrome gripal por Covid-19, sendo que o Brasil respondeu por um terço do total de mortes no mundo entre os profissionais da categoria (TEIXEIRA et al. 2021; MACHADO et al. 2022; COFEN, 2022). Os desafios do mundo do trabalho enfrentados pela enfermagem brasileira, categoria predominante feminina com expressiva presença no campo da saúde, antecedem o período pandêmico, pois o cotidiano destes trabalhadores é permeado por precariedade das condições laborais, vínculos frágeis, baixos salários, múltiplas jornadas, desgastes físicos e psíquicos, exposição à situações de violências e adoecimentos. Porém, tais questões se tornaram ainda mais evidentes com a atuação desta categoria na linha de frente do enfrentamento à Covid-19 (SILVA, MACHADO, 2020). Neste contexto, acrescentam-se o conteúdo, a natureza e os sentidos do trabalho da enfermagem, que implicam em maior exposição ao vírus e, consequentemente, risco aumentado de contaminação em função das peculiaridades do cuidado direto aos indivíduos e comunidades. Por isso, diante do aumento do número de casos suspeitos e confirmados de Covid-19, das incertezas quanto ao manejo terapêutico e à cura da doença, as atividades laborais desta categoria se tornaram mais complexas, culminando em um processo de trabalho que agrega sobrecargas relacionadas à falta de EPI adequados, à necessidade de treinamentos constantes e à fadiga, enquanto fatores geradores de cargas psíquicas que tornam a categoria profissional mais suscetível ao sofrimento psíquico. (SERAFIM, DO BÚ, NUNES, 2020; COFEN, 2020; MIRANDA et al., 2021). O sofrimento psíquico no trabalho é compreendido como uma vivência subjetiva e afetiva entre a descompensação, quando a doença mental já está manifesta, e o equilíbrio, caracterizado pelo bem-estar psíquico. Embora os trabalhadores ao realizarem suas

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2100 Fax: (21)2334-2100 E-mail: ccep@tr2.uerj.br



Continuação de Parecer: 5.776.219

atividades desenvolvam estratégias para equilibrar a carga psíquica às quais estão expostos, esse tipo de sofrimento afeta a vida do profissional no âmbito psicossocial e do seu bem-estar geral (DEJOURS et al., 1994; MIRANDA et al., 2021). As repercussões da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 na saúde mental dos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuaram diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados, se expressam no aumento de casos de depressão e insônia, bem como na exacerbação de sentimentos negativos, como ansiedade, medo e angústia. Ainda, destaca-se que uma proporção considerável destas manifestações é maior entre as trabalhadoras da saúde, principalmente as enfermeiras (XIANG et al., 2020; PETZOLD, PLAG, STRÖHLE, 2020; HUANG, ZHAO, 2020). Entre profissionais que atuam na assistência ao parto e nascimento, pondera-se o incremento da carga psíquica relacionado ao risco aumentado de contaminação e exposição ocupacional, tendo em vista que a infraestrutura dos serviços obstétricos brasileiros impõe limites ao controle da Covid-19 (CARDOSO et al., 2021; MENEZES et al., 2020; FERRAZZI et al., 2020). Acrescenta-se também que gestantes e puérperas fazem parte do grupo de risco, pois as evidências mostram uma evolução clínica agravada entre as contaminadas, a existência de fatores de risco que aumentam a probabilidade de quadros sintomáticos (KHAN et al., 2021), sendo comum a ocorrência de infecções assintomáticas (ABUOVA et al., 2022; SUTTON et al., 2020), e que há uma associação consistente entre diagnóstico positivo e desfechos adversos e óbitos maternos e fetais (VILLAR et al., 2021). Diante deste panorama e considerando que este grupo populacional apresenta uma taxa de letalidade de 7,2%, correspondendo ao dobro da letalidade geral do país no ano de 2021 (FIOCRUZ, 2021), emergiram recomendações direcionadas à promoção e proteção da saúde materna e neonatal, bem como ao manejo adequado da contaminação por Covid-19 na gestação, parto e puerpério (WHO, 2020; RCOG, 2021; BRASIL, 2022). Especificamente aplicadas aos serviços obstétricos, destacam-se: evitar aglomerações, compartilhamento de objetos e uso de espaços coletivos; manter o distanciamento físico de um metro em ambientes internos e pouco ventilados; oferecer assistência em espaços individualizados; criar recursos de demarcação e orientações para o uso de enfermarias e salas de parto, incluindo o uso universal de máscara; limitar o número de pessoas nos banheiros, com desinfecção constante; a adoção de medidas de precauções-padrão pelas equipes, incluindo a higienização das mãos e o uso de luvas, avental, óculos, máscara e face shield, visto que há exposição ao sangue e outros fluidos corporais na assistência ao parto, bem como a respiração profunda e a vocalização da mulher podem gerar gotículas respiratórias (BRASIL, 2021; RCOG, 2021; BRASIL, 2022). Apesar da importância destas ações, constata-se que a reorganização do trabalho nos serviços obstétricos tem interferido nas conquistas da humanização, por meio do

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2100 Fax: (21)2334-2100 E-mail: ccep@u2.uerj.br



Continuação do Protocolo: 5.776.2/19

desenvolvimento de práticas sem respaldo científico que conformam situações de violência, pois ameaçam a dignidade, segurança e autonomia das mulheres (SILVA, RUSSO e NUCCI, 2021; SADLER, LEIVA e OLZA, 2020; SCHMID et al., 2020). Neste sentido, nota-se que práticas sem indicação obstétrica ou desnecessárias foram estabelecidas na assistência à parturição, com o objetivo de mitigar a contaminação, mas sem evidências que as amparem, como foi o caso da restrição do direito ao acompanhante, das cesarianas, dos partos instrumentais e da utilização de recursos para reduzir a duração do trabalho de parto (SADLER, LEIVA e OLZA, 2020; SCHMID et al., 2020). Inseridas nestes cenários assistenciais durante a pandemia de Covid-19, as enfermeiras obstétricas também fizeram adaptações em seu processo de trabalho, sem perder de vista a ambiência adequada ao parto, a humanização da assistência e os direitos das mulheres (SILVA, 2022). No entanto, ficaram mais sujeitas à manifestação de sentimentos negativos, que podem trazer prejuízos à sua saúde mental (DULFE, et al. 2021). Corroborando, o cuidado destas especialistas se ancora na desmedicalização da assistência à saúde das mulheres e, por isso, realizam um acompanhamento próximo, sensível e contínuo, com demonstrações de disponibilidade, acolhimento, empatia, escuta qualificada, olhar diferenciado e toque apropriado, com vistas à promoção de conforto e bem-estar, bem como ao incentivo à evolução fisiológica da parturição, em uma perspectiva de não invasão do corpo e respeito à autonomia da mulher (VARGENS et al, 2017; PRATA et al, 2019). Por estas especificidades do processo de cuidar das enfermeiras obstétricas, acredita-se que, no contexto pandêmico, manter certa distância na assistência ao parto hospitalar e desenvolver cuidados sob a perspectiva desmedicalizada foi desafiador e desgastante. Mesmo apresentando um risco aumentado de exposição e contaminação pelo SARS-CoV-2, essas especialistas reconhecem a importância das atitudes corpóreo-afetivas nas relações com as parturientes (SILVA, 2022) e, não as manifestar durante o processo de cuidar, pode descaracterizar seu saber-fazer, interferir em sua identidade profissional e agregar sofrimento ao trabalho em meio a um contexto laboral tão adverso. Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais são as vivências das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia de Covid-19? Quais sentimentos emergiram frente ao trabalho em tempos de pandemia? Quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas especialistas para lidar com o sofrimento e evitar o adoecimento decorrentes do trabalho em tempos de pandemia? Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos: Discutir as vivências das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia; Identificar os sentimentos das enfermeiras obstétricas relacionados ao trabalho em tempos de pandemia; Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para lidar com

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@ur2.uerj.br



Continuação do Parecer: 6.776.219

o sofrimento e evitar o adoecimento decorrentes do trabalho em tempos de pandemia. Considerando a relevância da atuação das enfermeiras obstétricas na efetivação de políticas públicas relacionadas à saúde materna e neonatal, bem como dos direitos humanos das mulheres, o presente projeto se justifica diante da carência de pesquisas desenvolvidas no Brasil que exploram o enfoque temático proposto por este estudo, visto que uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scopus, Pubmed, Web of Science, Cinahl, Embase e Lilacs encontrou 147 publicações, sendo que apenas uma aborda especificamente o contexto brasileiro de atuação das enfermeiras obstétricas durante a pandemia ocasionada pela Covid-19. Ressalta-se que esse levantamento aconteceu no dia 24 de junho de 2022, utilizando-se expressões específicas em cada base de dados, envolvendo a combinação dos descritores "Nurse Midwives" AND "Mental Health" AND "COVID-19", com o recorte temporal de 2019 a 2022, mas sem qualquer filtro para idioma, com o intuito de abranger o maior número possível de publicações sobre o tema (QUADRO 1). QUADRO 1 - Combinação dos descritores utilizados em cada base de dados. Revisão: Mapear a saúde mental das enfermeiras obstétricas durante a pandemia de Covid-19. Fonte: A autora, 2022. Para o processamento dos resultados encontrados, utilizou-se o aplicativo Rayyan® e, mediante a aplicação dos critérios de elegibilidade. Este processo culminou na exclusão de 109 publicações, das quais 06 eram duplicadas, 02 não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra e 101 que não atendiam à temática pesquisada. Após a leitura de títulos e resumos, 38 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo que 14 atendiam aos critérios de elegibilidade, nos quais buscou-se as referências originais citadas que mostravam alinhamento com o tema (10). Este processo resultou na incorporação de mais 8 artigos, totalizando 22 publicações incluídas na revisão, constatando-se certa carência nas produções (FIGURA 1). FIGURA 1- Fluxograma de seleção de estudos para o processo de revisão. Fonte: A autora, 2022. As publicações encontradas ressaltam que, durante a pandemia de Covid-19, as enfermeiras obstétricas precisaram lidar com uma reorganização drástica do seu trabalho, a qual aumentou a carga de trabalho e gerou sobrecarga física e psíquica, com potencial para afetar o cuidado prestado. Às preocupações em manter assistência segura e desenvolver práticas baseadas em evidências científicas atualizadas, somam-se: o medo da contaminação e transmissão aos seus familiares; as incertezas relacionadas à nova doença; e as condições inadequadas de trabalho, que agregam mais estresse e ansiedade, impactando sobre a saúde mental dessas especialistas. Por estas questões, os estudos reforçam a importância de proteger as enfermeiras obstétricas contra a infecção e garantir suporte psicológico. Em 2022, o cenário epidemiológico no mundo ainda é alarmante, totalizando 530.266.292 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.299.364 mortes, relatados à OMS até o

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: ccep@w2.uerj.br



Continuação do Protocolo: 5.776.219

dia 07/06/2022. O início do ano foi marcado por um aumento súbito de casos e mortes, fazendo emergir a preocupação com uma nova onda da pandemia, especialmente no continente americano. Acompanhando esse crescimento, estão também os casos de contaminação de profissionais de saúde, o que retrata a importância epidemiológica e social da problemática a ser explorada na presente pesquisa (WHO, 2022; OPAS, 2022). Assim, acredita-se que o desenvolvimento deste estudo é relevante e oferecerá contribuições importantes para a gestão dos serviços e elaboração de políticas públicas direcionadas aos recursos humanos em saúde, pois, seus resultados poderão consubstanciar ações de proteção e recuperação da saúde, bem como iniciativas voltadas para a promoção do bem-estar das enfermeiras obstétricas no ambiente laboral, uma vez que desvelará suas vivências, sentimentos e estratégias destas trabalhadoras frente à atuação na assistência obstétrica em tempos de pandemia. Ressalta-se também que as reflexões oriundas deste estudo oferecerão subsídios para o campo da educação, colaborando com um processo de ensino e aprendizagem contextualizado com a realidade do mundo do trabalho em saúde, que possibilite a formação de profissionais com disposições para a práxis no exercício da profissão, capazes de se posicionar criticamente diante de ambientes laborais que interferem em sua saúde física e psíquica. Ademais, esta pesquisa apresenta relevância histórica, visto que possibilitará o registro da atuação de enfermeiras obstétricas diante das adversidades sem precedentes na história da saúde pública brasileira impostas pela pandemia, contribuindo para a visibilidade do trabalho destas especialistas..”

Aspectos metodológicos: “Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, com enfermeiras obstétricas de instituições públicas do Estado do Rio de Janeiro. Os dados serão coletados por meio de entrevista individual semiestruturada, que será realizada virtualmente. Para a captação das participantes, será utilizada a técnica de bola de neve. Critério de inclusão: Como critérios de inclusão serão considerados, atuar no cuidado às parturientes em instituições públicas; ter desenvolvido atividades assistenciais nesse âmbito nos anos de 2020 e/ou 2021, ou seja, nos dois primeiros anos da pandemia de Covid-19. Critério de Exclusão: Serão excluídas as especialistas que atuam, somente, na rede privada e em serviços de parto domiciliar. Metodologia de Análise de Dados: Os dados produzidos nas entrevistas serão processados pelo software IRAMUTEQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que realiza uma análise lexical automática por meio de cálculos estatísticos aplicados aos dados qualitativos, material transcrito e cuidadosamente preparado para gerar o

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: ccep@sr2.uerj.br



Continuação do Parecer: 5.776.219

corpus de análise (LAHLOU, 2001). Será utilizada, especificamente, a classificação hierárquica descendente. Tamanho da Amostra no Brasil: 20"

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: "Discutir as vivências das enfermeiras obstétricas decorrentes do trabalho em tempos de pandemia." Objetivos secundários: "Identificar os sentimentos das enfermeiras obstétricas relacionados ao trabalho em tempos de pandemia; e Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para lidar com o sofrimento e evitar o adoecimento decorrentes do trabalho em tempos de pandemia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: "Os riscos da participação na pesquisa, ainda que mínimos, são sofrimentos emocionais pela recordação das vivências decorrentes do trabalho em tempos de pandemia."
- Benefícios: "Contribuição para o registro da atuação de enfermeiras obstétricas diante das adversidades sem precedentes na história da saúde pública brasileira impostas pela pandemia, contribuindo para a visibilidade do trabalho destas especialistas; A pesquisa desvelará as vivências, sentimentos e estratégias destas trabalhadoras frente à atuação na assistência obstétrica em tempos de pandemia contribuindo para a promoção do bem-estar das enfermeiras obstétricas no ambiente laboral; Promove reflexão acerca das condições do ambiente laboral que podem interferir em sua saúde física e psíquica."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objetivos claros e que poderá trazer contribuições para a área estudada. Ressalta-se ainda que o estudo é passível de ser replicado em outras instituições, podendo ser, no futuro, uma referência para a área de conhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Assinada, datada e carimbada pela diretora da Faculdade de Enfermagem, profa Dra Luiza Mara Correia.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Construído de acordo com as normas éticas em vigor

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: ccep@uerj.br



Continuação do Parecer: 5.776.219

Termo de Assentimento: Não se aplica

Termo de Autorização Institucional: Não se aplica- técnica snowball

Instrumentos: Apresenta o instrumento de coleta de dados.

Cronograma: Compatível com as etapas de pesquisa.

ORÇAMENTO: Apresenta financiamento próprio discriminado na brochura do investigador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação deste projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para novembro de 2023. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao(s) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.^a que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2045792.pdf	08/11/2022 07:32:58		Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	08/11/2022 07:30:05	Aline Caraméz Costa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	08/11/2022	Aline Caraméz	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@ur2.uerj.br



UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 5.776.219

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07:27:51	Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa_ausencia_TAI.pdf	05/11/2022 15:00:12	Aline Caraméz Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/11/2022 14:59:55	Aline Caraméz Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	05/11/2022 14:59:34	Aline Caraméz Costa	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	05/11/2022 14:59:18	Aline Caraméz Costa	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	05/11/2022 14:58:58	Aline Caraméz Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Novembro de 2022

Assinado por:
ALBA LUCIA CASTELO BRANCO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Si 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.556-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@ur2.uerj.br