

Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil^a

Lena María Barros^b, Raimunda Magalhães da Silva^c, Escolástica Rejane Ferreira Moura^d

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que interfieren con la autonomía de la enfermera en la asistencia al parto normal. **Metodología:** Investigación cualitativa, estudio exploratorio con 9 enfermeras de 4 centros obstétricos de maternidades públicas de São Luís, Maranhão, Brasil, entre abril y mayo de 2002, con utilización de entrevistas grabadas. **Resultados:** La autonomía de la enfermera en la asistencia al parto normal está influenciada por el poder médico y su propia sumisión, por el desconocimiento sobre el respaldo legal que asegura la actuación del enfermero en esta área del cuidado, por la deficiencia de conocimiento técnico-científico para el manejo del parto y por la sobrecarga en el trabajo cotidiano, que provoca una respuesta de dependencia e inseguridad profesional. **Conclusión:** Es necesaria la movilización y la unión de esfuerzos de esta categoría para la construcción de su base de autonomía, basada fundamentalmente en la competencia y en la definición de roles.

Palabras clave: *Autonomía profesional, enfermería obstétrica, relaciones médico-enfermera, rol de la enfermera.*

Cómo citar este artículo:

Barros LM, Magalhães da Silva R, Ferreira Moura ER. Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 44-51.

Recibido: 18 de octubre de 2006

Envío para correcciones: 25 de julio de 2007

Aprobado: 4 de septiembre de 2007

INTRODUCCIÓN

El parto es un acontecimiento que provoca, en la mayoría de los casos, profundos cambios en la vida de la mujer, lo que está relacionado con determinantes bio-psico-sociales, culturales y espirituales. Es un momento que exige de los profesionales que lo acompañan, apoyo y comprensión hacia la parturienta, posibilitando a ésta enfrentar de la forma más natural posible el trabajo de parto y el parto mismo, participando de una manera activa y gozando de confort físico y psíquico¹.

El parto normal se caracteriza por tener un inicio espontáneo y ofrecer bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto hasta el final; el nacimiento puede ocurrir entre las 37 y las 42 semanas completas de gestación; el bebé debe estar en posición cefálica de vértice. Después del parto, madre e hijo deben permanecer en buenas condiciones hasta el final del puerperio².

-
- a *Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Parto normal: significado e atuação da enfermeira" desenvolvida no período de 2002-2003. Investigação com apoio de bolsa de estudo pela CAPES (aluna) e bolsa de produtividade pelo CNPq (orientadora).*
- b *Master en Enfermería, Profesora de la Universidad Federal de Maranhão, Investigadora del Núcleo de Investigación en Enfermería (NUPEn). Rua U, Quadra 10, nº 21, Residencial Boa Morada. Recanto dos Vinhais, São Luís-MA. Fone: (98) 246.72.64. lenafonsecamaria@ibest.com.br*
- c *Doctora en Enfermería, Profesora de la Universidad de Fortaleza (UNIFOR), Investigadora del CNPq. rmsilva@unifor.br Rua Rafael Tobias, 2079 – Bairro Edson Queiroz – Fortaleza- Ceará, Brasil, CEP 60.833 680 - Fones (85) 8703 2079 - 3229 26 42*
- d *Doctora en Enfermería, Profesora de la Universidad Federal de Ceará. Av. Filomeno Gomes, 80. Apto. 401. Jacarecanga, 60.010-280. Fortaleza-CE/Brasil. escolpaz@yahoo.com.br*
-

Autonomia da enfermeira que assiste ao parto normal no Brasil

Lena María Barros, Raimunda Magalhães da Silva,
Escolástica Rejane Ferreira Moura

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que interferem com a autonomia da enfermeira na assistência ao parto normal. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório, realizado com 9 enfermeiras de 4 centros obstétricos de maternidades públicas de São Luís – Maranhão, Brasil, de abril a maio de 2002, com utilização de entrevista gravada. **Resultados:** A autonomia da enfermeira na assistência ao parto normal é influenciada pelo poder médico e submissão da enfermeira, pelo desconhecimento sobre o respaldo legal que assegura ao enfermeiro atuar nessa área do cuidado, pela deficiência de conhecimento técnico-científico para o manejo do parto e pelo ativismo no cotidiano de trabalho, que provocam uma resposta de dependência e insegurança profissional. **Conclusão:** É necessária a mobilização e união de esforços dessa categoria para construção de sua base de autonomia, ancorada, fundamentalmente, na competência e na definição de papéis.

Palavras chave: *autonomia profissional, enfermagem obstétrica, relações médico-enfermeiro, papel do profissional de enfermagem.*

La actuación de la enfermera en la asistencia al parto normal se concibe actualmente, en el escenario brasileño, como una estrategia para la reducción de la morbilidad y de la mortalidad materna y perinatal. Se espera que la ampliación de su inserción en el campo de la obstetricia contribuya a la reducción de acciones intervencionistas, como las cesáreas y las innecesarias inducciones con medicamentos, privilegiando a la mujer como un ser activo en el proceso de parto, conducido por una asistencia humanizada³. Este

Nurse's autonomy in the delivery of normal births in Brazil

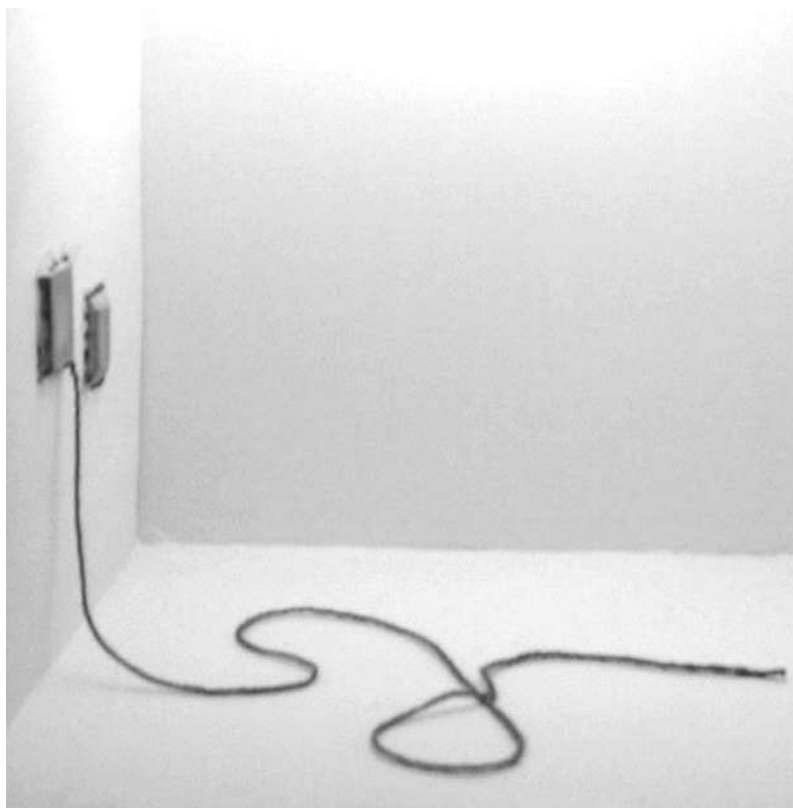
Lena María Barros, Raimunda Magalhães da Silva,
Escolástica Rejane Ferreira Moura

ABSTRACT

Objective: To identify factors which interfere on nurse's autonomy in normal delivery assistance. **Methodology:** Qualitative and exploratory study, carried through with 9 nurses of 4 obstetric center of public maternities in São Luis, Maranhão, Brazil, from April to May of 2002, through recorded interview. **Results:** Nurse's autonomy in normal delivery assistance is influenced by physician's power and nurse's submission, by the lack of acquaintance to legal support which assures to the nurse to perform this care taking matter, by the weak technical-scientific knowledge to deal with deliveries and by daily work activism, which motivate a recall of dependence and professional lack of confidence. **Conclusion:** It is necessary that this category has itself mobilized and gather efforts to raise its autonomy basis, primarily supported by competence and determination of roles.

key words: *professional autonomy, obstetric nursing, physician-nurse relationship, nurse's role.*

escenario ha sido fuente de tensión en el propio equipo de enfermería, y entre éste y el equipo médico, poniendo de presente cuestiones de poder⁴⁻⁵, a lo que hay que añadir que es algo que interfiere en la autonomía de la enfermera. En Europa, la gestación es vista como un proceso natural y se considera que la tecnología y la intervención distorsionan la experiencia humana de gestación y parto, exponiendo a la mujer a procedimientos médicos innecesarios, invasivos y potencialmente peligrosos. Países como Holanda e Inglaterra, que presentan excelentes resultados maternos perinatales, adoptan este abordaje natural⁶.



Sin título. Instalación 3. Javier Mauricio Rodríguez Marín

La Ley 7.498, del 25 de junio de 1986, regulada por el decreto 94.406, del 8 de junio de 1987, ampara el ejercicio profesional de la Enfermería en el Brasil y establece los límites de actuación del enfermero en la asistencia obstétrica, al que corresponde privativamente, y como integrante del equipo de salud: “ofrecer asistencia de enfermería a la gestante, parturienta y púérpera; seguir la evolución del trabajo de parto; y ejecutar el parto sin distocia”. A las titulares del diploma o certificado de Obstetra o de Enfermera Obstétrica, otorgado en los términos de la ley, cabe: “prestar asistencia a la parturienta y al parto normal; identificar la distocia obstétrica y tomar medidas hasta la llegada del médico; y realizar episiotomía, episiorrafia y aplicación de anestesia local cuando sea necesaria”⁷. Por lo tanto, en Brasil está permitido legalmente, tanto a la enfermera como a la enfermera obstetra, actuar en esta área del cuidado, respetando las determinaciones presentadas.

A pesar del aspecto legal, favorable a una amplia actuación de la enfermera en la asistencia al parto normal, existe una laguna indeseable de su actuación en este campo, que se evidencia en los datos presentados por el Ministerio de la Salud (MS), o sea, el número de partos realizado por enfermera o enfermera obstétrica representó el 0,9% del total de partos registrado por el Sistema Único de Salud (SUS) en todo el país³. En San Luís-MA, solamente el 0,3% de los partos registrados en el SUS, en 1999, fueron atendidos por enfermeros, el 4,1% fueron asistidos por parteras,

el 29,3% por auxiliares de enfermería y el 60,3% por médicos⁸. Por lo tanto, es evidente que la actuación de la enfermera en la atención del parto es poco significativa en los registros del SUS. Mientras tanto, lo que se sabe empíricamente, y lo que también ya es vehiculado por el MS, es que la estimativa del número de partos acompañados por enfermeras es bastante mayor, y que existe una laguna entre los datos sobre quién acompaña de hecho el parto, y lo que es registrado o notificado.

La paradoja que existe entre la necesidad de actuación de la enfermera en la asistencia al parto normal en las maternidades públicas del país y su participación, poco perceptible en los números registrados en esta área del cuidado, despertó el interés por investigar sobre la autonomía de estas profesionales en el ámbito de la asistencia al parto normal, dando lugar al siguiente cuestionamiento: la enfermera que da asistencia al parto, ¿desarrolla su práctica con autonomía?

La autonomía es entendida como una necesidad del ego (poder personal) y representa uno de los componentes de la satisfacción profesional, que es la capacidad del adulto de sentirse seguro. Puede ser definida como la libertad o independencia moral e intelectual o, incluso, la propiedad por la cual el hombre escoge las leyes que rigen su conducta⁹. Es la facultad de gobernarse a sí mismo, y significa también independencia¹⁰. Según Santos y Moreira¹¹, el enfermero puede construir su autonomía en el ambiente o área de trabajo y, de esta forma, cumplir el papel de cuidador, realizar funciones administrativas, ejercer el papel de líder y ampliar las metas personales, profesionales y organizativas.

Así, con la perspectiva de obtener elementos que suscitasen en las enfermeras la necesidad social, política y ética de una actuación autónoma en la asistencia al parto normal, se eligió como objetivo de este estudio identificar los factores que interfieren con su autonomía en su actuación en la asistencia al parto normal.

MATERIALES Y MÉTODO

Esta investigación cualitativa se desarrolló como estudio exploratorio. Se seleccionó la perspectiva cualitativa, puesto que permite el contacto con los sujetos investigados, en este caso las enfermeras, haciendo posible conocer sus problemas y valores en relación con una determinada temática, estableciéndose así la posibilidad de obtener nuevas opiniones sobre el asunto investigado¹².

Los datos fueron recolectados en el periodo de abril a julio de 2002, en entrevistas realizadas con nueve enfermeras que trabajan en centros obstétricos de cuatro maternidades públicas de São Luís, Maranhão, Brasil. Las entrevistas fueron grabadas siguiendo la pregunta orientadora: ¿Usted percibe su autonomía en la práctica diaria de asistir al parto normal? La entrevista consiste en una técnica de recolección de datos adecuada a este tipo de estudio, pues priman los aspectos subjetivos de los actores, para desvelar significados y percepciones a partir del punto de vista de los entrevistados¹³.

La organización de los datos para el análisis se inició con la lectura total del material, pasando por recortes de los contenidos convergentes, buscando una descodificación del significado de las partes en relación con el todo¹⁴. Se evidenciaron los núcleos de sentido que formaban las declaraciones, cuyas temáticas repetidas y que tenían relación con la autonomía de la enfermera en el transcurso de la asistencia al parto normal, fueron agrupadas generando las categorías: poder médico y sumisión de la enfermera, inseguridad en el desempeño profesional y sobrecarga en el trabajo cotidiano.

La investigación fue autorizada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Maranhão. Las participantes, después de haber recibido las debidas explicaciones sobre los objetivos del estudio, confirmaron su adhesión al mismo,

firmando un documento de autorización libre y recibieron nombres ficticios para preservar su anonimato siendo identificadas como: Brana, Geórgia, Osana, Tiane, Caliza, Adyra, Régia, Any y Eiza.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las entrevistadas pertenecían al sexo femenino, la mayoría de ellas especialista en Enfermería Obstétrica, con más de cinco años de graduación y más de cuatro años de trabajo en centros obstétricos. Sus edades variaban entre 25 y 57 años, predominando los grupos de 25 a 34 años y el de 40 a 49 años.

Poder médico y sumisión de la enfermera

Brana, Geórgia, Osana y Any destacaron que la asistencia de Enfermería al parto se presta solamente en ausencia del médico o por la imposibilidad del mismo de asistir a la parturienta. Las declaraciones que siguen así lo revelan:

Si hay obstetra de turno, normalmente no se hace parto normal. Aunque yo tenga especialización, sólo asisto partos de emergencia realmente necesarios (Geórgia).

Hago bastantes partos, también porque el número de médicos es insuficiente para el volumen de partos en esta maternidad. A veces los médicos están ocupados haciendo cesáreas, entonces los partos los asisto yo misma (Brana).

[...] la Enfermería, aquí dentro, todavía no está ejecutando al 100% esta cuestión del parto, incluso porque hay otros asuntos implicados y nosotros no podemos actuar directamente. Pero como trabajamos en equipo, cuando los médicos están ocupados con una parturienta en período expulsivo, la enfermera es la que asiste el parto, tenemos mucha libertad para actuar (Osana).

No asisto partos porque los médicos prefieren que no lo hagamos [...], pero cuando están ocupados [...] llaman a la enfermera para asistirlos (Any).

Puede percibirse en las enfermeras de este estudio, la postura pasiva frente a su papel, que revela una práctica de Enfermería determinada por la demanda del servicio médico, o sea, “cuando los médicos están ocupados”, la enfermera asiste al parto. En este caso, debe la enfermera tener establecida su rutina de trabajo, con una descripción clara de sus atribuciones, para ejecutarlas independientemente de la presencia del médico, ya que la Ley del Ejercicio Profesional es enfática en reconocer la práctica obstétrica de la enfermera, independientemente de la presencia de otras categorías profesionales, según lo presentado al inicio de este estudio. La cuestión no está restringida solamente al universo de estas entrevistadas, ya que en el ámbito nacional no es posible elucidar su papel en la práctica obstétrica, a falta de una mejor especificación de sus atribuciones, además de definiciones más concretas en cuanto a la asistencia al parto y otros cuidados relacionados¹⁵.

Otro aspecto que se observa en este estudio fue la ambigüedad en el discurso de Osana cuando, aún con la condición de sólo asistir al parto por la imposibilidad del médico para ello, destacó tener libertad de actuación, un discurso que demuestra de forma subliminal la dominación médica/sumisión de la enfermera, construida históricamente. Esta historicidad continúa perpetuándose en la relación que Eiza permite que se establezca con los residentes de medicina, al afirmar: “asisto partos cuando el turno está lleno y los residentes y el *staff* están atareados”. La atención al parto se confirma como un espacio de poder, en el cual predomina la supremacía del profesional médico y la hegemonía de la Medicina sobre los demás profesionales⁵. Fabbro y Heloani¹⁵ complementan esta afirmación cuando expresan que las mayores dificultades que se presentan a las enfermeras residen en la relación de mando establecida por el equipo médico, que refuerza diariamente la actitud de estar a su disposición, al mismo tiempo que las impele a responsabilizarse por problemas que está fuera de su alcance solucionar.

Aunque es cierto que actualmente el médico reconoce más la Enfermería como una profesión autónoma, él continúa detectando poder en la sala de parto, imponiéndose muchas veces a las acciones de los otros profesionales del equipo de salud. Tiane destacó la actitud de mando de este profesional en el transcurso de su cotidiano laboral, conforme la declaración siguiente:

A pesar de trabajar en un centro obstétrico, nuestra actuación en el parto normal, en la conducción del parto, es muy pequeña, porque el médico no nos deja acercarnos mucho cuando la paciente está pariendo (Tiane).

Por lo tanto, tratándose del cuidado en el proceso de parto, el poder médico corporativo se hace visible. Connotaciones de relación de dependencia, de dominación y de sumisión prevalecen entre médicos y enfermeras en la participación en la asistencia al parto normal. Por un lado, el médico y la institución que reducen o niegan la autonomía de la enfermera en esta situación, permitiendo su participación sólo cuando resulta conveniente y no como un espacio conquistado por ella y legitimado. Por otro lado, la enfermera, que se somete a las posturas equivocadas de otros sin cuestionar, contra-argumentar o imponerse en su espacio de actuación legalmente asegurado. En un estudio sobre la organización del trabajo de Enfermería en el Centro Obstétrico del sudeste del Brasil, las enfermeras se mostraron insatisfechas con las tareas que desempeñan, pues no tienen características que las identifiquen como enfermeras, surgiendo entonces el personaje “enfermera para todo”, o sea, se quejan de que son vistas como las que resuelven problemas y no como las profesionales que participan en la asistencia al parto, cuidando de la parturienta¹⁶. Esta falta de identidad del trabajo de la enfermera, asociada a la deficiente división del trabajo con los demás profesionales, fue caracterizada por las propias enfermeras como “confusión de tareas”, desafío impuesto por la falta de personal, la alta demanda de atención, e incluso la idea de que el enfermero debe estar preparado para todas las funciones¹⁷.

Por lo tanto, debe la enfermera aprovechar el momento político favorable del Sistema Único de Salud (SUS) en relación con la asistencia

obstétrica en Brasil, y ser capaz de actuar con autonomía en la perspectiva que le es presentada bajo la directriz de aproximar las conductas del parto al eje fisiológico, natural, familiar, reviviendo la discusión de la inserción de otros profesionales, además de los médicos, para atender al parto natural, donde se destaca la enfermera obstetra⁵. Para Eiza, la asistencia de Enfermería a la parturienta debe implicar el saber, que genera seguridad y que define así: “La enfermera debe ser capaz de saber lo que está haciendo (refiriéndose al seguimiento del parto), es así como yo lo hago, sigo a la mujer en el pre-parto y en el parto con toda la seguridad”. El Ministerio de Salud, a través del Decreto MS/GM 2.815 de 1998, determina la realización del parto normal, sin distocia, por la enfermera, y para ello está apoyando la generación de recursos humanos capacitados, ofreciendo 55 cursos de especialización en el país, lo que puede garantizar la formación de 854 enfermeras obstetras para actuar en el SUS, al término de un año³.

Inseguridad en el desempeño profesional

La seguridad profesional es fundamental en la relación con el paciente, como parte de la calidad del desempeño. En la relación entre enfermera y parturienta, llega a ser positiva si ambos participantes se aceptan libremente, lo que se alcanzará más fácilmente si la enfermera demuestra seguridad¹⁷.

La mayoría de las entrevistadas demostró interés en colaborar con la investigación, aunque algunas se mostraron inseguras, expresando preocupación por el contenido que debían responder, ya que no se sentían preparadas para hablar sobre el tema. Unas desviaron el foco de la entrevista, otras emitieron respuestas breves y otras hablaron con más convicción y de forma más elaborada, dando idea de mayor o menor implicación, así como de mayor o menor conocimiento sobre la actuación en Enfermería Obstétrica. Así, se destacan elementos subjetivos propios de una práctica de Enfermería insegura,

ya identificados en la interacción entre investigadora y declarantes.

Las declaraciones siguientes demostraron la inseguridad de la enfermera en relación con la asistencia al parto, consecuencia de la falta de conocimiento sobre el respaldo legal (comentado anteriormente) y de la falta de conocimiento técnico-científico y de habilidad específicos para la atención al parto, por el miedo del surgimiento inesperado de complicaciones durante las fases clínicas del parto, circunstancias que comprometen un importante componente de la autonomía, la seguridad profesional.

Me gusta la Obstetricia, pero me siento muy insegura en relación con las leyes, por no ser enfermera obstétrica, y creo que la Enfermería necesita más reciclaje en relación con el parto normal, más estudio, porque el parto normal tiene sus complicaciones que sólo la enfermera o el médico obstetra conocen. No es llegar y decir: voy a coger al bebé. Realmente tienes que tener un conocimiento profundo sobre el parto normal (Caliza).

Una vez, cuando el médico llegó, yo ya estaba aguantando al bebé, (...) me preocupé porque no soy especialista. Una vez, un colega médico legista mostró aquellas fotos del Instituto Médico Legal (IML), aquellas complicaciones (refiriéndose a casos de iatrogenia profesional), pero creo que es una cosa natural que podemos hacer. Realmente hay que tener la práctica, habilidad para no incurrir en la impericia (Adyra).

El grupo investigado se caracterizaba por una mayoría con especialización en Enfermería Obstétrica, que trabaja con asistencia obstétrica por lo menos desde hace cuatro años; sin embargo, se mantiene la condición de inseguridad relacionada con la deficiencia en la capacitación. Esto nos lleva a indagar sobre la calidad de los cursos de especialización y sobre los servicios de educación continuada, por ejemplo.

No es raro oír comentarios de enfermeros y docentes sobre los “arreglos” efectuados para la oferta de los cursos de especialización en Obstetricia, desarrollados los fines de semana. Por un lado, docentes que ya suman una carga horaria de 40 horas semanales de trabajo, y de otro, enfermeros trabajadores que acumulan una intensa sobrecarga de actividades asistenciales y que, la mayoría de veces, se desplazan desde distantes municipios del interior para perfeccionarse. Este escenario acaba por generar flexibilización en la participación del alumno, hasta el punto de comprometer la calidad de su formación.

La dificultad para obtener una sala de parto como campo de práctica también representa un obstáculo al desarrollo de las habilidades de los alumnos. En la ciudad de Fortaleza (Estado do Ceará), por ejemplo, se identifican cuatro servicios públicos para atender dos escuelas de Medicina y cuatro de Enfermería, sin contar todas las otras áreas relacionadas y los cursos de formación de nivel profesional. Por esta razón el alumno tiene poco contacto con la experiencia viva y la dinámica del parto, lo que le genera inseguridad. El fortalecimiento de la autonomía de la enfermera puede darse garantizándole condiciones que ayuden a mejorar sus habilidades y su conocimiento técnico, entre las que la especialización es una condición indispensable^{17,9}.

La falta de una especialización, asociada al poco tiempo de formación y de vivencia en el campo de la Enfermería Obstétrica, fue motivo para que Régia también expresase un inseguridad, que puede verse en su declaración:

No asumo la responsabilidad de acompañar sola a una mujer en el parto. Hago el toque y llamo a un obstetra para confirmar la dilatación. Esta inseguridad es tanto por no tener especialización como por el tiempo de formada, que es de sólo dos años (Régia).

En este sentido, la investigación sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en Enfermería Obstétrica, identificó que las estrategias de enseñanza-aprendizaje deben ser redirigidas, en el sentido de ofrecer espacio para que el alumno vivencie experiencias significativas, con libertad para pensar, cuestionar y desarrollar su autonomía¹⁷.

Sobrecarga en el trabajo cotidiano

Para desarrollar el trabajo con autonomía, la enfermera necesita, además de los atributos anteriormente descritos (independencia y seguridad), el apoyo administrativo y gerencial del servicio y la interacción armoniosa y respetable en el equipo multiprofesional. Estos requisitos podrán asegurar el efecto sinérgico en la realización de sus funciones estimulando su capacidad para vencer la inseguridad.

En el siguiente testimonio, una de las enfermeras retrató la alta demanda de actividades del servicio que se opone a una adecuada asistencia de enfermería al parto normal y que interfiere en su autonomía:

Imagina una maternidad con tres salas de cirugía, con una enfermera de sala en sala y una auxiliar de enfermería para cada sala, ¡la noche entera en un turno con 20 intervenciones! Es difícil para nosotras dar asistencia a

la mujer en el parto, por la falta de condiciones, de personal; no podemos dar una asistencia adecuada y esto me ha molestado mucho (Tiane).

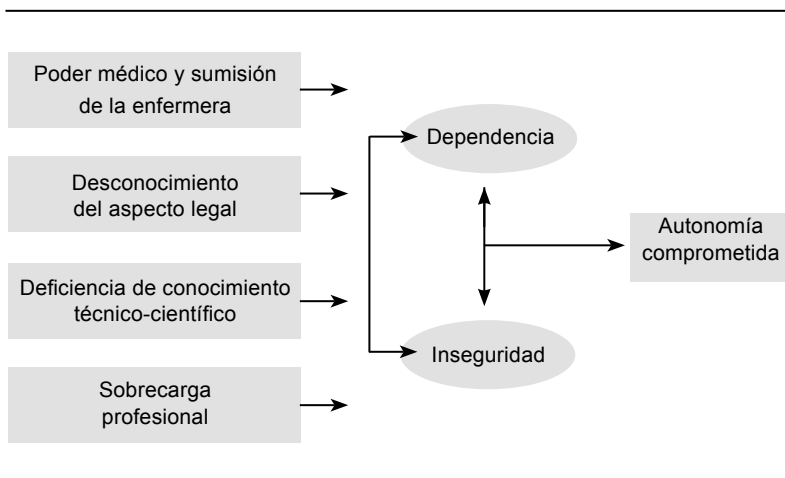
[...] en realidad no nos acercamos cuando la paciente está pariendo, porque hay sólo una enfermera por turno nocturno y da apenas para cumplir con la burocracia y dar una cierta asistencia a aquellas pacientes que están con problemas (Tiane).

Se observa una condición de trabajo insatisfactoria, que genera una sobrecarga de actividades más allá de la capacidad humana de la enfermera, quien debe ejercer múltiples funciones, sin aliento para reaccionar y actuar con autonomía. Santos y Moreira¹¹ afirman que los enfermeros, con el correr del tiempo, van mostrándose reactivos, pero poco proactivos.

La enfermera, que recibió una formación dirigida prioritariamente al cuidado del paciente, al ingresar al mercado de trabajo se enfrenta a una realidad de servicio centrada en la burocracia y en lo administrativo, a una dicotomía enseñanza-servicio que le causa conflicto. Este conflicto interno podrá causar inseguridad en su cotidiano. Se afirma que la organización del trabajo de Enfermería es una situación de insatisfacción y de “sufrimiento” fundamentales¹⁵. Esta insatisfacción es generada por la indefinición en la división del trabajo dentro de la enfermería y del equipo obstétrico, que repercute en la identidad de la profesión y en sus estereotipos históricamente ligados a la caridad, a la abnegación, a la sumisión y a la celeridad en la atención del dolor del otro. En esta relación, el enfermero convive con la dicotomía entre la docilidad que el paciente espera encontrar y el estrés de tener que atender tantas solicitudes y pedidos¹⁵.

CONCLUSIONES

La autonomía de las enfermeras del estudio en la asistencia al parto normal demostró estar limitada por el poder médico, por su desconocimiento sobre el respaldo legal para actuar en esta área del cuidado, por la deficiencia de conocimiento técnico-científico para el manejo del parto y por la sobrecarga de actividades, que provocan una respuesta de dependencia e inseguridad que afecta la autonomía. El diagrama que aparece abajo sintetiza dichas consideraciones:



Se constata la baja autonomía de las enfermeras del estudio en la asistencia al parto, en el sentido de haberse mostrado sumisas al médico, sin toma de decisiones o iniciativas propias. Se mostraron pasivas frente a episodios que les exigían una postura política en la busca de conquistar un espacio profesional que tienen garantizado legalmente.

Finalmente, el estudio reveló la necesidad que tienen las enfermeras de movilizarse y unir sus esfuerzos para construir sus bases de autonomía, basadas fundamentalmente en la competencia profesional en el área de Obstetricia y en la definición de roles, para elucidar su campo específico de actuación, o sea, cuáles son las actividades que sólo ella puede desarrollar.

A pesar de que éste es un caso muy específico de San Luís, estado de Maranhão, Brasil, sería interesante realizar un estudio en todo Brasil y en otros países de Latinoamérica para conocer el grado de autonomía de las enfermeras que trabajan en salas de parto, y así direccionar, si es necesario, el cierre de la brecha entre lo académico y la praxis del cuidar en los sitios de trabajo.

El presente estudio exploratorio se orienta hacia una investigación más amplia sobre esta temática y hacia la reflexión acerca de las competencias laborales de las enfermeras que trabajan la salud sexual y reproductiva. Este tipo de investigación también puede aportar elementos que permitan afianzar en el profesional de enfermería su autonomía en el cuidado y aportaría elementos valiosos a la disciplina enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simões SMF, Souza IEO. Parturição: vivência de mulheres. *Texto Contexto Enferm.* 1997; 6(1): 168-180.
2. Organização Mundial de Saúde. Unidade de maternidade segura, saúde reproductiva e de la familia. *Asistencia al parto normal: un guia práctico.* Ginebra: OMS; 1996. p.54.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS; 2001. p.17-25.
4. Organização Mundial de Saúde. Grupo de Trabalho Técnico. Cuidados no parto normal: uma guia da prática. Rev Hosp Matern Infant Ramón Sardá. 1999; 18(2): 78-80.
5. Nunes IS, Moura MAV. A atenção ao parto como espaço de poder. Acta Paul. Enferm. 2004; 17(3): 340-346.
6. Merighi C, Merghi MAB. A atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto. REME – Rev Min Enferm. 2003; 7(1): 2-8.
7. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. Legislação. Fortaleza: COREN-CE; 2001. 42 p.
8. Santos GMB. Aspectos da assistência hospitalar ao parto. En: Alves MTSSB, Silva AAM, editores. Avaliação de qualidade de maternidades. São Luís: UFMA, SES-MA, UNICEF; 2000. p.33-46.
9. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2): 145-53.
10. Rocha R. Minidicionário. São Paulo: Scipione; 2001. p.68.
11. Santos SR, Moreira RC. The nurse's leadership: challenges of the practice. OBJN [internet] 2004 [3 de agosto 2007]; 3(3). Disponible en: www.uff.br/nepae/objn303santosetal.htm
12. Triviños ANS. Introdução à investigação en ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1993. p.109.
13. Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Investigación qualitativa en salud: una introdução al tema. Porto Alegre: Tomo editorial; 2000. p.64.
14. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Investigación e Cultura; 1999. p.27-82.
15. Fabbro MRC, Heloani JR. Um outro olhar sobre a organização do trabalho da enfermagem: o caso do Centro Obstétrico. Acta Paul Enferm. 2004; 17(2): 148-156.
16. Esperidião E, Munari DB, Stacciarin JMR. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem. 2002; 10(4): 516-522.
17. Silva RM, Gurgel AH, Moura ERF. Ética no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem Obstétrica. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(1): 28-36.