

Tiana Rita dos Santos Rodrigues

**OS SENTIDOS DO TRABALHO PARA ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL
FILANTRÓPICO**

**BELO HORIZONTE
Escola de Enfermagem da UFMG
2006**

Tiana Rita dos Santos Rodrigues

**OS SENTIDOS DO TRABALHO PARA ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL
FILANTRÓPICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Planejamento, Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientadora: Dra. Marília Alves

Co-orientadora: Dra. Maria José Menezes Brito

**BELO HORIZONTE
Escola de Enfermagem da UFMG
2006**

Rodrigues, Tiana Rita dos Santos
R696s Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico/
Tiana Rita dos Santos Rodrigues. Belo Horizonte, 2006.
106f.
Dissertação.(mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola
de Enfermagem.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem
Orientadora: Marília Alves
Co-orientadora: Maria José Menezes Brito
1.Enfermeiras/psicologia 2.Prática profissional 3.Condições de trabalho
4.Satisfação no trabalho 5.Motivação 6.Hospitais filantrópicos I.Título

NLM: WY 87
CDU: 616-083

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que foi conquistado, pela crença de que haverá outras conquistas por vir e pela certeza de que haverá força para vencer.

Ao meu pai, por ter me ensinado a sonhar e por ser o exemplo que sempre estará vivo dentro de mim.

À minha mãe, pelo apoio, confiança e orgulho que me motivam.

Aos meus familiares pelo apoio, compreensão e tolerância com as oscilações de humor advindas dos momentos tensos e do cansaço.

À minha orientadora Profa. Dra. Marília Alves, a quem me refiro carinhosamente como Mãe-rília, que compreendeu minhas limitações sem deixar de acreditar nas minhas potencialidades. Muito obrigada por todas as oportunidades.

À Profa. Dra. Maria José Menezes Brito, minha co-orientadora, pelo esforço e disponibilidade em colaborar com este estudo, mesmo em momentos em que se encontrava muitíssimo sobrecarregada.

Ao Hospital, que abriu suas portas para a realização deste estudo.

Aos enfermeiros, sujeitos desta pesquisa, que compartilharam comigo seus conhecimentos, experiências e sentimentos.

À Letícia, pela aposta, incentivo e direcionamento que me conduziram à UFMG.

À Profa. Dra. Matilde Meire pela torcida e apoio para que persistisse no objetivo de cursar o mestrado.

À Ângela, Elen, Heloísa, Inês e Virgínia, companheiras de viagens e trabalhos em grupo.

À Cristina e ao Veco, pelo fundamental apoio ao me disponibilizarem, muito mais que hospedagem, um lar em Belo Horizonte.

Ao Hospital São João de Deus de Divinópolis, na pessoa do Irmão Diamantino Ferreira (*in memoriam*), pela permissão de que me ausentasse do trabalho para assistir às aulas e pela compreensão e tolerância com o que posso ter deixado a desejar durante o tempo em que conciliei trabalho e estudo.

Ao Dr. Alair Rodrigues Araújo por me ensinar, durante o tempo prazeroso em que trabalhamos juntos, que é possível viver o real sem perder o ideal, assim como conciliar a prática do poder com princípios de ética, humanidade e humildade.

A Dora, Célia, Elis, Roberto e Vera que se fizeram presentes, competentes e companheiros, contornando os problemas durante minha ausência no trabalho.

A todos os profissionais de enfermagem do Hospital São João de Deus, minha grande escola profissional, e do Pronto Socorro Regional de Divinópolis, locais onde aprendi que o trabalho pode ter uma diversidade de sentidos.

Ao Thales, meu amigo que deixou de habitar este plano durante este percurso, a quem não poderei compensar o tempo de ausência. Aprendi, dolorosamente, que o tempo para dedicar àqueles que amamos não deve ser esquecido, por mais importantes que sejam nossos projetos.

Aos meus amigos, por não desistirem da minha amizade durante este período de quase reclusão social.

Aos funcionários do colegiado de pós-graduação e demais funcionários da Escola de Enfermagem.

À EEUFMG e aos professores e funcionários do ENA que me proporcionaram também a aquisição de experiência docente durante essa trajetória.

À Meiriele e Mikele e Kátia, bolsistas de iniciação científica, pelos momentos de descontração e alívio de estresse.

Tente outra vez

(Raul Seixas)

Veja

Não diga que a canção está perdida

Tenha fé em Deus, tenha fé na vida

Tente outra vez

Beba

Pois a água viva ainda está na fonte

Você tem dois pés para cruzar a ponte

Nada acabou

Tente

Levante sua mão sedenta e recomece a andar

Não pense que a cabeça agüenta se você parar,

Há uma voz que canta,

Uma voz que dança,

Uma voz que gira

Bailando no ar

Queira

Basta ser sincero e desejar profundo

Você será capaz de sacudir o mundo,

Tente outra vez

Tente

E não diga que a vitória está perdida

Se é de batalhas que se vive a vida

Tente outra vez

RESUMO

Este estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender os sentidos do trabalho para os enfermeiros de um hospital geral filantrópico, através do conhecimento das características do trabalho por eles realizado, dos sentimentos presentes durante sua realização e dos significados a ele atribuídos. Optou-se por realizar um estudo de caso qualitativo, no qual os sujeitos foram enfermeiros que trabalhavam em um hospital geral filantrópico. Os dados foram coletados, por meio de entrevista semi-estruturada, submetidos à análise do discurso e os resultados foram organizados em duas categorias: O Contexto do Trabalho Hospitalar e Os Sentidos do Trabalho para os Enfermeiros. Os resultados mostram que os enfermeiros realizam atividades predominantemente administrativas, seguidas das assistenciais e de ensino e que as atividades de pesquisa são, ainda, incipientes. Afirmam estarem conquistando autonomia no trabalho cotidiano, mas encontram dificuldades relacionadas à multiplicidade de funções exercidas, sobrecarga de trabalho, estrutura administrativa da organização, escassez qualitativa e quantitativa de pessoal de enfermagem e intensa movimentação de acompanhantes e estagiários na instituição. Relatam identificação com a profissão e se mostram interessados em introduzir mudanças visando a melhoria de qualidade da assistência. São comprometidos com os objetivos organizacionais, sentem-se realizados como enfermeiros, embora freqüentemente percebam-se frustrados por não conseguir implementar alguns projetos. Entre os fatores que conferem sentido ao trabalho dos enfermeiros emergiram a identificação com a finalidade da profissão, a possibilidade de ser útil ao outro, de aprender e manter-se atualizado, o sentimento de afiliação, a remuneração, ter uma ocupação, o reconhecimento do trabalho por superiores, pares e subordinados e a autonomia no trabalho como enfermeiro.

ABSTRACT

This qualitative – nature work aims to understand the meaning of work to a group of nurses working in a general philanthropic hospital , through the knowledge of characteristics of the work performed by them, the feelings involved , and the meanings disposed towards its performance. A qualitative study case has been chosen, in which the subjects were nurses working in a general philanthropic hospital. The data were collected through a semi-structured interview, submitted to speech analysis and the results were organized into two categories: The Context of Hospital Work and the Meanings of the Work to the Nurses. The results show that the nurses perform highly administrative tasks, followed by assistencial and educational and also that the research activities are, yet, incipient. They claim to be getting autonomy in the daily work, but face difficulties regarding the multiplicity of tasks performed, the work load, the administrative body of the organization, qualitative and quantitative need of nurse staff, besides an intense movement of companions and trainees in the institution. They report identification with the institution and show interest in the introduction of changes that aim to improve the quality of assistance. They are committed to the organizational goals, feel themselves fulfilled as nurses, though they sometimes find themselves frustrated for not being able to carry on with certain projects. Among all the factors that bring meaning to the work of nurses emerged the identification with the purpose of the profession, the possibility of being helpful, the possibility of learning and keeping updated, the feeling of affiliation, the wage, having an occupation, the acknowledgement from superiors, peers and subordinates, and the autonomy in the work as a nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN-MG – Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

CME – Central de Material Esterilizado

COEP/UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

CTI – Centro de Terapia Intensiva

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

LEP – Lei do Exercício Profissional

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE TABELAS

| | |
|----------------|----|
| Tabela 1 | 37 |
|----------------|----|

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1 - INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2- REFERENCIAL TEÓRICO | |
| 2.1 - Breve histórico e considerações sobre os sentidos do trabalho | 17 |
| 2.2 - O hospital filantrópico: de instituição de caridade à empresa conveniada ao SUS..... | 21 |
| 2.3 – O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar..... | 25 |
| 3- PERCURSO METODOLÓGICO | |
| 3.1 - Abordagem metodológica..... | 30 |
| 3.2 - Cenário da pesquisa..... | 32 |
| 3.3 - Sujeitos da pesquisa..... | 34 |
| 3.4 - Coleta dos dados e considerações éticas..... | 34 |
| 3.5 – Organização e análise dos dados..... | 35 |
| 4- APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS..... | 38 |
| 4.1 - O contexto do trabalho hospitalar | 40 |
| 4.2 – Os sentidos do trabalho para os enfermeiros..... | 65 |
| 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 91 |
| REFERÊNCIAS..... | 95 |
| ANEXOS..... | 103 |

1- INTRODUÇÃO

Na última década, houve a ampliação do campo de trabalho e reconhecimento social do enfermeiro, fato que pode, em parte, justificar o aumento da procura por cursos de graduação em Enfermagem e o aumento da oferta destes no Brasil, o que tem contribuído para elevação significativa do contingente de enfermeiros no mercado de trabalho. De acordo com dados do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG), o crescimento da força de trabalho da enfermagem no Estado foi de 14.497 profissionais registrados em 1993 para 82.944 em 2003, sendo que o número de enfermeiros no período foi de 3.171 para 8.830, portanto um aumento de 278% (MINAS GERAIS, 2003).

As ações da enfermagem são realizadas em todos os níveis de assistência à saúde, no trabalho coletivo de equipes de profissionais de categorias, formação e inserção social diferentes. Este conjunto de profissionais assume papéis, definidos por legislações específicas, que determinam os procedimentos a serem realizados por cada um (PIRES, 1998). De acordo com a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, a atuação do enfermeiro assume características diferenciadas, conforme o contexto e o nível de complexidade da assistência requerida, mantendo-se as ações privativas do enfermeiro e exigindo sua presença para credenciar serviços e realizar avaliação sobre o funcionamento dos mesmos (BRASIL, 1986). Tais situações culminam com o aumento de contratações de enfermeiros para atuar como responsáveis técnicos pelos serviços de Enfermagem e para garantir a continuidade da assistência, conforme exigência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

O cuidado, como finalidade do trabalho do enfermeiro, possui um alto valor pessoal para o profissional, caracterizando-se como importante fator motivacional. Corroborando com essa idéia, Pereira e Fávero (2001) identificaram, em seu estudo, alguns aspectos que intervêm na motivação humana e suas

implicações no resultado do trabalho da equipe de enfermagem de um hospital universitário. O trabalho em si foi a categoria mais citada como motivadora, tendo sido também, a única excluída das situações consideradas desmotivadoras. Isto confirma que os fatores motivadores referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados a ele, e possuem capacidade de produzir efeitos duradouros de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência. Nesta mesma direção, Cavalet et al. (1999) afirmam que o que fornece significado ao trabalho é o propósito pelo qual ele é executado, que está vinculado a quem somos - como nos sentimos a respeito de nós mesmos - e como estamos - de que forma o que fazemos impacta no mundo.

Neste contexto de modificações dos últimos dez anos, a assistência à saúde em nível hospitalar sofreu o aumento da complexidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, que exigiram profissionais mais qualificados e aparato tecnológico sofisticado e de alto custo, além de novas concepções gerenciais e modelos assistenciais. Devido a isso, os hospitais têm buscado adotar uma postura empresarial, com base em planejamento estratégico, redução de custos e busca de lucratividade como forma de garantir sua sustentabilidade no mercado. Dessa forma, excelência no atendimento ao cliente-consumidor, investimento em tecnologia de ponta, otimização de processos, estabelecimento de parcerias, utilização de marketing e competitividade no mercado são estratégias atualmente utilizadas no cotidiano institucional.

Em decorrência disso, modificou-se o trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, alteraram-se as competências dele exigidas. O avanço tecnológico demanda hoje por maior preparo e atualização, que são incorporados à assistência cotidiana nas diversas situações de saúde e doença. O trabalho do enfermeiro no hospital, segundo Marx e Morita (1998), encontra-se presente em praticamente todos os procedimentos realizados junto à clientela, através de sua participação efetiva ou das ações da equipe de enfermagem que lidera e, por conseqüência, reflete diretamente na qualidade da assistência

prestada e na satisfação do usuário com a instituição. Tal circunstância torna a participação do enfermeiro fundamental para a efetivação das estratégias propostas.

A implantação de novos modelos gerenciais exige conhecimento na utilização de novas ferramentas que viabilizem o que é planejado pela instituição. A busca de conhecimento, principalmente na área gerencial, tem ocorrido em cursos de pós-graduação e atualização, criados para atender às demandas do mercado, além de cursos contratados pelas instituições para instrumentalizar seus colaboradores, visando a execução de novas atividades e novas posturas diante dos desafios colocados.

Tendo iniciado minha trajetória profissional no ano de 1994, exerci no decorrer destas mudanças, atividades em cargos gerenciais de hospitais filantrópicos, ora exclusivamente, ora simultaneamente a outras atividades em cargos assistenciais e de ensino. Este exercício profissional me permitiu acompanhar o processo de mudança que se impôs ao trabalho do enfermeiro, nestas instituições, sob vários aspectos, principalmente daqueles que se relacionavam às mudanças nos modelos de gestão.

Os hospitais filantrópicos, também têm sido obrigados a assumir uma postura empresarial para garantir saúde financeira e sobrevivência, considerando que anteriormente, devido à sua filosofia caritativa, não tinham por objetivo a obtenção de lucros. Atualmente, a maior parte da receita, nestas instituições, advém de recursos provenientes do convênio firmado com o Sistema Único de Saúde (SUS), para o qual tem a obrigação de direcionar, no mínimo 60% do atendimento, a fim de cumprir com o determinado na Lei 8.742/93 e Decreto 2.536/98, que estabelece critérios para a concessão de Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos e garante isenções de impostos e taxas previstos.

Enquanto ocupante de um cargo estratégico, me sentia incomodada ao perceber que, em função das mudanças necessárias, os profissionais eram pressionados a apresentar resultados nem sempre possíveis em decorrência das condições de trabalho insuficientes, qualificação inferior à necessária, apoio institucional insuficiente para implementar mudanças solicitadas pelos funcionários e, ainda, a

desvalorização ou o pouco reconhecimento diante dos resultados obtidos neste contexto desfavorável. Diante disso, me parecia não ser preocupação dos dirigentes proporcionar condições necessárias para o bom desenvolvimento das atividades e a valorização dos profissionais.

Assim, pude perceber que as mudanças de modelos de gestão nos hospitais focalizavam, predominantemente, aspectos econômicos e de controle, mostrando-se tímidas as ações que indicassem modernização na gestão de pessoas, havendo ainda, pouco espaço para participação na gestão em geral e em situações que afetam os processos de trabalho cotidianos. O elevado número de normas e rotinas técnicas, ainda elaboradas por pequeno número de profissionais para serem cumpridas por todos os trabalhadores, enrijecem os processos de trabalho e adiam as possibilidades de maior articulação entre os profissionais e entre esses e as instâncias hierárquicas.

Vindo de encontro às minhas inquietações, o Ministério da Saúde (MS), em 2001, diante da necessidade de modernização da gestão de pessoas nos hospitais, propôs a implantação de um programa de humanização do atendimento, nos hospitais públicos e conveniados ao SUS. Em 2004, esse programa ampliou-se para a rede ambulatorial vinculada ao SUS, tornando-se Política de Humanização da Saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004). Na introdução do Manual do Programa de Humanização da Assistência Hospitalar, o então Ministro da Saúde, José Serra expõe:

Na avaliação do público, a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde, para compreender suas demandas e expectativas, são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos, etc. (...) as tecnologias e os dispositivos organizacionais, sobretudo numa área como a de saúde, não funcionam sozinhos – sua eficácia é fortemente influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento. Os bons resultados dependem, em grande medida, da capacidade de o hospital oferecer um atendimento humanizado à população. (...) Para tanto, é necessário cuidar dos próprios profissionais da área de saúde, constituindo equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de promover a humanização do serviço (BRASIL, 2001, p.1).

O conhecimento deste programa reafirmou minhas constatações de que a motivação e satisfação das pessoas no trabalho ultrapassam a remuneração ou benefícios, sendo o valor que se atribui ao

trabalho, correspondente a um conjunto de fatores objetivos e subjetivos que se complementam. Dentre os fatores subjetivos citados por Hackman e Oldham (1976) destaca-se o sentido que uma pessoa encontra na função exercida, sendo este presente quando ela considera seu trabalho importante, útil e legítimo. Além disso, Teixeira Filho (2000) afirma que o contexto no qual o trabalho está inserido ou sua situação - formal, informal, emprego, filantropia, terceirização e outros - podem interferir na significação atribuída a ele.

Nos estudos de Pereira e Fávero (2001) a organização do trabalho e o relacionamento interpessoal foram os aspectos mais citados como desmotivadores e, também, surgiram como mais citados nas sugestões para elevar a motivação, sendo considerados pelo grupo estudado como mais relevantes que salário, reconhecimento pelo trabalho e condições de trabalho. Estes últimos fazem parte das queixas cotidianas de grande parte dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, Morin (2002, p.32) afirma que:

Os momentos de transformação organizacional constituem potencialmente uma oportunidade para reorganizar o trabalho de tal forma que a qualidade de vida e a eficácia organizacional sejam melhoradas. (...) A organização do trabalho deve contemplar a realização de um trabalho que tenha sentido, a prática e desenvolvimento de competências, o exercício de julgamentos e livre arbítrio, a informação sobre seu desempenho e a oportunidade de se ajustar.

Ao nosso ver, no contexto do trabalho do enfermeiro em instituições filantrópicas, a exigência de resultados nem sempre tem vindo acompanhada da melhoria dos recursos disponibilizados para sua realização, na maioria das vezes justificada por dificuldades financeiras. Os serviços de apoio, como lavanderia, limpeza, manutenção e suprimentos, não têm acompanhado às mudanças planejadas, no ritmo necessário, gerando transtornos cotidianos que dificultam ou impossibilitam uma assistência de qualidade, levando o enfermeiro, muitas vezes, a intervir em situações externas à enfermagem. Além disso, no desenvolvimento do seu trabalho, o enfermeiro vivencia situações de ambigüidade entre a vocação profissional e as exigências organizacionais, que dividem seu tempo e atenção, entre o

cuidado ao cliente e a administração de unidades e serviços, o que freqüentemente, gera conflitos e o distancia da percepção do sentido do seu trabalho.

Neste momento de transformações pelo qual atravessam os hospitais filantrópicos e o trabalho do enfermeiro, compreender os sentidos desse trabalho torna-se um tema instigante. Essa compreensão pode contribuir para a organização deste trabalho de maneira que seja enriquecido de sentido pessoal e profissionalmente, viabilizando, também, os objetivos organizacionais. A relevância desse estudo, diz respeito às relações que o enfermeiro vem estabelecendo com o trabalho e que podem constituir fator de realização e possibilidade de participação nas mudanças, com a clareza de que o sentido é transitório e sempre passível de ser modificado diante das condições estruturais e conjunturais. Assim, parte-se do pressuposto de que o enfermeiro tem maior aderência com o trabalho relacionado ao atendimento da clientela e lhe atribui sentido positivo. Em contrapartida, as condições deficitárias de trabalho e ter que privilegiar a administração de setores e serviços, em detrimento da assistência, comprometem a satisfação e o sentido a ele atribuído.

Em face do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender os sentidos do trabalho para os enfermeiros de um hospital geral filantrópico, por meio do conhecimento das características do trabalho por eles realizado, dos sentimentos presentes na realização do mesmo e do sentido a ele atribuído.

2- REVISÃO TEÓRICA

2.1 - Breve histórico e considerações sobre os sentidos do trabalho

Até a primeira revolução industrial, na chamada “fase artesanal” do trabalho, conforme Drumond (2004a) nos informa, o homem tinha uma relação mais próxima com o produto de seus esforços e conseqüentemente, maior controle sobre estes, tendo o poder de redirecionar ações, para corrigir desvios, visando a consecução de suas metas. O trabalhador, então, tinha maior grau de satisfação com o trabalho, percebendo-o como meio de satisfazer suas necessidades biológicas e psicossociais.

Durante a Revolução Industrial, já existia a especialização de funções, determinando profissões diferenciadas. O trabalho era realizado em oficinas localizadas próximas à residência do executor da função. Com o surgimento da indústria e concentração da mão de obra em um espaço comum, surge a figura do gerente e expropria-se, do trabalhador, a concepção do seu processo do trabalho. A gerência, a partir de então, estabelece as regras seguindo o modelo *taylorista*, que consistia na divisão da atividade produtiva em diversas operações, restando ao trabalhador seguir estas regras respeitando o tempo e métodos determinados (PIRES, 1998).

Ainda, segundo a mesma autora, estas mudanças reduzem ao mínimo, a necessidade de pensamento e de movimento. Assim, o trabalhador percebe a degradação das suas condições de trabalho, que se torna opressivo, alienante e desqualificador. Com o *fordismo* e a linha de montagem, o tempo das tarefas fica determinado pelo ritmo da esteira, transformando, segundo Salles (1992), o homem num “apêndice da máquina”.

Atualmente, o trabalho tem passado por profundas modificações. A intensificação do uso de tecnologia microeletrônica e a introdução de novos materiais têm levado a uma mudança na estrutura ocupacional e no perfil da força de trabalho. A excessiva e alienante especialização, proposta pelas primitivas teorias organizacionais, alcança seu contraponto mais extremo, através da exigência de poliespecialização (DRUMOND, 2004b).

Ocorrem mudanças nas formas de gestão, afetando a organização dos processos de trabalho - redução da divisão técnica, da individualização das tarefas e da rígida separação entre concepção e execução - com enriquecimento das tarefas e abertura de espaço para intervenção dos executores na modificação dos próprios processos de trabalho (PIRES, 1998; CATTANNI, 2002). Acontecem também, eliminações de posições de um determinado perfil profissional, criando-se outras, em maior ou menor quantidade, em outro ponto da empresa, para trabalhadores com outro perfil. A descentralização da produção leva o trabalho da empresa para a rua e as casas, através da terceirização, *home-office*, tele-trabalho, organizações virtuais, etc. (TEIXEIRA FILHO, 2000).

Antunes (2004) afirma que, na década de 1980, as modificações sofridas pela “classe que vive do trabalho”, atingiram não só sua materialidade, como também, sua subjetividade, sendo o cronômetro, a produção em série e em massa substituídos pela flexibilização da produção e tendo o *toyotismo* penetrado, se mesclando ou substituindo o padrão fordista. Drumond (2004b) destaca que o manejo e atuação sobre a cultura da organização tornaram-se missão da liderança, na perspectiva de obter maior efetividade organizacional.

Teixeira Filho (2000) completa o exposto acima, observando que o trabalho está assumindo um conteúdo crescentemente intelectual e a informação adquirindo relevante importância, o que tem levado à revisão das correlações entre trabalho, emprego, identidade social e individual, e também, ao surgimento de novas formas de construção de identidade e de socialização. Em uma pesquisa sobre o trabalho e seus sentidos, Tonelli (2003) encontrou três dimensões de sentidos: a individual, que

contempla a satisfação pessoal, independência e sobrevivência, crescimento, aprendizagem e identidade; a organizacional, englobando utilidade e relacionamento; e a social que se refere à inserção e contribuição social.

Desse modo, o espaço que o trabalho ocupa na vida de qualquer ser humano produtivo é imensamente maior que o de subsistência pura e simples, conforme afirmação de Drumond (2004a, p.1):

Apesar de em seus primórdios, estar vinculado à expiação de culpas, condenação marcada, também, pela maldição bíblica “ganharás o pão com o suor do teu rosto”, a relação homem-trabalho acabou por demonstrar, paradoxalmente, seu potencial em construir-se no caminho para auto-realização e autonomia.

Assim, Abranches e Melo (2002) explicitam que dentre as razões para trabalhar encontram-se satisfação econômica e psicológica, individual ou coletiva, sentimento de vinculação, relacionamento com as pessoas, afeto, realização, oportunidade de experiências novas, segurança, ocupação.

Na Teoria do Desenvolvimento de Erickson, citada por Cavalet et al. (1999) é demonstrado que em sucessivas etapas da elaboração da identidade do homem, surge o aspecto da produção individual, pois o trabalho está associado ao senso de valor pessoal e de utilidade social. Dessa forma, à medida que se desenvolve e entra em contato com a realidade dos papéis sociais, o homem percebe que sua inserção na sociedade pressupõe desempenhos: ser alguém está intimamente associado a fazer algo. Codo (2002) refere-se, ainda, ao trabalho como o ato de depositar significado humano e social à natureza, transformando-a e sendo por ela transformado e que, através dele, o trabalhador - satisfeito ou insatisfeito - expõe crenças, atitudes e valores.

Para Cavalet (1999), o trabalho tem em si um valor intrínseco, não sendo necessário que o produto seja “útil” ou “prático” e Morin (2002) afirma que ele exerce uma influência considerável sobre a motivação dos trabalhadores e, também, sobre sua satisfação e sua produtividade. Somando-se a essas idéias, Abranches e Melo (2002) afirmam que realizar um trabalho do qual realmente se goste, leva ao crescimento e contribui para a qualidade de vida em geral, mas realizar um trabalho

desinteressante ou desagradável esgota a energia, diminui a motivação e reduz a auto-estima, corroborando com a idéia de Antunes (2003) de que uma vida desprovida de sentido, no trabalho, é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho.

Segundo Teixeira Filho (2000), as condições de vida farão com que a atividade esteja mais ligada à sobrevivência ou à auto-realização. Para Bonsucesso (1997), ao atribuir valor a seu fazer profissional, o indivíduo leva em conta a opção pessoal pela profissão, o montante de esforço físico e intelectual, a monotonia ou variação das atividades desenvolvidas, a relação entre o que faz e o todo, a possibilidade de criação e auto-realização, o status na organização e na sociedade e o nível de remuneração. Assim, uma ação com significado, possibilita, de acordo com Cavalet et al. (1999), o respeito para consigo mesmo e para com o outro, e também, sentimentos como esperança, dignidade, mutualidade e oportunidade de acesso a outras áreas. Ainda, conforme Kilimnik (2001), gostar de um trabalho significa partilhar com ele as qualidades especiais que se possui e, em conseqüência, torná-lo também especial.

Ainda, Barchifontaine (1994, p.45) diz que *“no exercício da profissão, a obediência não pode prevalecer sobre o senso de responsabilidade”*, postura que pode tornar absurdos os resultados do trabalho. Tal afirmação vai de encontro às características que Morin (2002) considera necessárias para um trabalho intrinsecamente satisfatório, dentre as quais destacam-se responsabilidade. Assim, neste momento em que se almejam mudanças nas atividades do trabalho é necessário pensar em formas de revalorizá-lo, conferindo-lhe sentido, o que contribuirá para um bom desempenho organizacional aliado à satisfação do profissional.

No esforço de compreender os termos sentido e significado, encontramos a definição de Spink (2004) que aborda sentido como uma construção social através da qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos à sua volta. Saramago (1997, p.109)

diferencia significado de sentido, sendo o primeiro “*direto, literal, explícito, fechado em si mesmo, unívoco*” e o segundo possuindo “*direções irradiantes que vão se dividindo em ramos, ramilhos, até se perderem de vista*”. Para Ferreira (1999), sentido pode ser intento, propósito, objetivo; acepção; razão de ser, cabimento, lógica; orientação, direção, rumo. Fazer sentido é ser compreensível, ser lógico e ter sentido é ser aceitável, ser concebível. Sentido e significado somente seriam sinônimos para definirem acepção, interpretação.

Hackman e Oldham (1976) distinguem sentido e significado, sendo o primeiro dependente da existência do segundo. Para os autores, um trabalho para ter sentido necessita de uma variedade de tarefas que o torne interessante e estimulante, da identificação do trabalhador com as tarefas que realiza e do significado, ou impacto que este trabalho tem sobre o bem-estar de quem o realiza ou de outras pessoas.

Assim, com base nesses conceitos, reafirmamos nossa busca pelo sentido do trabalho para enfermeiros, entendendo o significado do trabalho como a percepção que o indivíduo tem sobre as atividades que realiza e, o sentido como essa percepção associada às atitudes que ele utiliza para lidar com este trabalho.

2.2 - Hospital filantrópico: de instituição de caridade à empresa conveniada ao SUS

O sentido etimológico de filantropia, segundo Corrêa (1999), vem do grego *philanthropia* (*philos*= amigo, *anthropos*=homem) e significa amigo ou amizade do homem e de acordo com a Confederação das Misericórdias do Brasil (1991), a palavra misericórdia vem do latim e significa doar o coração aos sofredores (*miseri* e *cordia*) ou suavizar a dor alheia. Assim, conclui-se sempre ter sido a finalidade

básica dos hospitais filantrópicos a realização de atos beneficentes em prol dos necessitados e desamparados, pautada num sentimento de “amor ao próximo” (SPAGNOL, 2000). Dessa forma, segundo a Confederação das Misericórdias do Brasil (1991, p.135), hospital filantrópico:

(...) é aquele que se destina ao atendimento da população carente de recursos para auto-financiar a assistência à saúde, não visa vantagem pessoal, financeira, política ou social, através do atendimento que realiza.

Na fundação do primeiro hospital no Brasil, em 1543, a assistência hospitalar consistia em ações para atender aos desvalidos e carentes. Com a descoberta dos Raios X, o surgimento de novas técnicas terapêuticas e procedimentos cirúrgicos, o hospital se tornou o local preferencial para “os modernos” procedimentos e terapêuticas (GUEDES et al., 1988). Posteriormente, as faculdades de medicina e poder público se mobilizaram na construção dos primeiros hospitais gerais, públicos e universitários para prática de estudantes de medicina, dividindo, então, a responsabilidade do atendimento hospitalar da população não segurada pela previdência, com as Santas Casas.

A previdência Social, através dos seus institutos, responsabilizava-se pelo atendimento de seus segurados. Depois de certo tempo, passou a contratar hospitais privados, o que após 1964, se tornou a primeira opção e levou a um significativo aumento dos hospitais privados, subsidiados pelo Estado, em todo o território do país, enquanto os hospitais filantrópicos eram contratados para o atendimento dos trabalhadores rurais. De 1967 a 1987 se deu a unificação dos Institutos Previdenciários e a previdência passou, então, a cobrir cerca de 90% da população brasileira, tendo necessidade de contar com mais hospitais. Iniciou-se, nesse período, a participação mais efetiva dos hospitais filantrópicos, beneficentes e universitários como prestadores de serviços à Previdência Social (GUEDES et al., 1988).

No momento acima citado, a quase totalidade da prática médica está se dando no ambiente hospitalar. Os altos custos, decorrentes da tecnologia e sofisticação dos métodos diagnósticos e terapêuticos impulsionam um movimento para desenvolver parte do cuidado médico no ambiente extra-hospitalar e

a concepção do hospital se modifica para local de atendimento de pacientes que necessitam de equipamentos e procedimentos sofisticados (GUEDES et al., 1988).

A criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, em 1987, em diversos Estados, tem entre seus principais objetivos a universalização da clientela e a incorporação dos hospitais filantrópicos e beneficentes como integrantes do Sistema de Saúde. Neste período, a concessão de recursos dos cofres públicos está subordinada ao reconhecimento das entidades de utilidade pública e o Estado pode reconhecer qualidade nas entidades filantrópicas que as tornem de interesse da coletividade (GUEDES et al., 1988). Para Santos (1995, p.15) essas entidades são consideradas “parceiras do poder público, uma vez que embora de direito privado elas visam a um fim público, o de atender desinteressadamente a população”.

A Constituição Federal garante benefícios para as instituições de educação e de assistência social sem fins lucrativos, como isenção de impostos e do recolhimento das contribuições para o INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social), além de descontos em pagamentos de água, luz, telefone (BRASIL, 1999). A isenção é uma das vantagens que as organizações filantrópicas têm sobre as organizações privadas lucrativas. Para Cecílio (1997), os benefícios concedidos aos hospitais filantrópicos, quando bem administrados, são de grande valia para a instituição, contribuindo significativamente para o aumento do seu faturamento global.

A Lei 8.742/93 e o Decreto Lei 2536/98 dispõem sobre a concessão de Certificado de Entidades de Fins Filantrópicos considerando o hospital filantrópico como entidade beneficente de assistência social, cabendo-lhe o dever de comprovar anualmente o percentual de atendimentos decorrentes do convênio firmado com o SUS igual ou superior a 60% do total de sua capacidade instalada.

Em tempos passados, segundo Spagnol (2000), não havia nas organizações sem fins lucrativos, preocupação com a gerência de seus recursos e de suas ações, pois eram vistas como um aglomerado

de pessoas dispostas a fazer caridade. Diante de dificuldades financeiras crescentes, competitividade entre empresas e outros fatores que geram pressões econômicas, a necessidade de reestruturação destas organizações emerge, levando-as a adotar uma administração profissionalizada e comprometida com os seus resultados. Isto implica em garantir sobrevivência a qualquer tipo de organização, principalmente instituições sem fins lucrativos que convivem constantemente com restrições e dificuldades financeiras. Assim, Brito (1998, p.156) afirma que:

Torna-se também imprescindível a compreensão da organização numa perspectiva empresarial, o que quer dizer que apesar do caráter social das organizações de saúde, as mesmas precisam buscar novas formas de viabilização de seus próprios recursos para que alcancem não somente a sobreviverem frente às mudanças globais que vêm ocorrendo na sociedade, mas também o crescimento, o desenvolvimento e a modernização, ou seja, a excelência empresarial (BRITO, 1998, p. 156).

A dependência financeira do seu maior cliente, o SUS, com uma tabela de preços defasados e atrasos freqüentes nos pagamentos, e o tradicionalismo destas instituições, com estruturas rígidas e modelos gerenciais pouco profissionalizados, são os dois pilares problemáticos. Estes dois pilares são interdependentes, pois conquistar recursos no campo financeiro implica que a organização reveja seus conceitos e instrumentos de gestão e modernize sua estrutura organizacional. Tal fato leva a um difícil desafio: obter uma visão mais empresarial pautada em propostas gerenciais mais eficientes e eficazes, sem perder de vista o caráter filantrópico (SPAGNOL, 2000).

Em busca de manter-se em funcionamento, prestando sua função social, e por tratar-se de uma das tradicionais e importantes referências no atendimento hospitalar da rede SUS, os hospitais filantrópicos precisam criar condições mínimas para sua sustentação nos dias atuais. Segundo a Confederação das Misericórdias do Brasil (1991, p.136), as Santas Casas, enquanto hospital filantrópico, necessitam de:

(...) modernização administrativa, tornando sua estrutura mais simples, flexível e eficaz; profissionalização dos seus Recursos Humanos, aumento de competência e eficiência, renovação de seus quadros de diretoria atraindo profissionais competentes com vocação para a filantropia.

2.3 – O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar

Atualmente, os hospitais buscam rápidas e constantes adaptações às mudanças e instabilidades, tentando atender às exigências oriundas da busca do cliente por produtos e serviços de qualidade, ao crescente avanço tecnológico nas diversas áreas, às mudanças nos processos de trabalho, aos problemas financeiros, dentre outros. Estando incluído no setor terciário da economia, no interior da complexa instituição hospitalar, repetem-se as mudanças que ocorrem no setor industrial. Nesta, atividades industriais mescladas com ciência e tecnologia de procedimentos são utilizadas diretamente em humanos e, componentes sociais, culturais e educacionais, interferem na estrutura, no processo e nos resultados (BITTAR 1996).

Segundo Pires (1998), do período pós-guerra até 1980, a tendência de ampliação da complexidade dos hospitais os consolidou enquanto espaço terapêutico e de ensino na área de saúde, o que favoreceu o crescimento de instituições de grande porte. Em decorrência deste acontecimento, a utilização de equipamentos sofisticados, especialização em departamentos, serviços ou unidades demandaram profissionais cada vez mais especializados, levando ao surgimento de novas e múltiplas profissões e à absorção de outros profissionais por essas instituições (LOPES, 1995).

De acordo com Nogueira, citado por Pires (1998), o trabalho vivo nos hospitais ainda não tem sido substituído pelos novos equipamentos e procedimentos, pois a tecnologia, até então, se trata de uma nova forma de prestar o serviço ou da criação de um novo serviço, não da substituição dos antigos métodos. Pires (1998) ressalta, porém, que a tecnologia de equipamentos, tem se ampliado do campo restrito do diagnóstico para o do tratamento, ocasionando diminuição da permanência hospitalar dos pacientes. Entretanto, a mesma acredita que, mesmo em um longo prazo, não ocorrerá diminuição dos

postos de trabalho para os diversos profissionais. Alves (1999, p.217) ainda afirma que o hospital, como parte integrante do Sistema de Saúde:

difere de outras organizações, por sua complexidade, considerando que as demandas e necessidades dos clientes não podem ser adiadas e não permitem padronizações excessivas, em vista das exigências de tratamento personalizado e efetiva integração entre os diversos serviços para que possa cumprir sua função social. Assim, serviços de assistência, hotelaria, lavanderia, cozinha industrial, manutenção e reparos dentre outros, necessitam ser integrados via um eficiente sistema de administração, para que clientes e trabalhadores não corram riscos desnecessários.

Assim, nas instituições de saúde, o trabalho tem uma natureza relacional e integra aspectos subjetivos de quem cuida e de quem é cuidado, sendo essencial agregar à eficiência técnica e científica, uma ética. Esta deve considerar e respeitar a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, acolher o desconhecido e imprevisível e aceitar os limites de cada situação. É necessário pensar em um conjunto de ações capaz de atender três dimensões: a humanização do atendimento ao usuário; a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde e o atendimento da instituição hospitalar em suas necessidades administrativas, físicas e humanas (BRASIL, 2001).

Para Marx e Morita (1998), é necessária a valorização do aspecto humano para que a comunidade tenha o direito de atendimento à altura de suas necessidades. No entanto, Pires (1998), afirma que nas instituições de saúde, a preocupação com as necessidades integrais do paciente-cliente não aparece explicitamente, estando estas organizadas para tratar apenas das doenças, seguindo a lógica das especializações que fragmenta o homem.

As importantes contradições entre as necessidades e a precariedade das condições e relações de trabalho, colocadas em prática no hospital, afetam diretamente a moral das equipes de trabalho, o que pode ser percebido por meio dos baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e dos elevados índices de absenteísmo e rotatividade, configurando um quadro de desestímulo, incompatível com o trabalho direto de assistência a enfermos (ALVES, 1999). As necessidades da clientela e as condições de trabalho afetam os aspectos de humanização da assistência. Em busca de soluções para

o atendimento desumanizado, que se percebe no interior das organizações hospitalares, o MS iniciou em 2001 a implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Em 2004, este programa foi elevado à Política de Humanização da Assistência à Saúde, estendendo-se a toda rede ambulatorial vinculada ao SUS. (BRASIL,2001; BRASIL,2004)

De acordo com o MS, a razão de existência de um hospital é cuidar da saúde da comunidade e no campo deste cuidar, estão presentes modos singulares de existência, requerendo uma atenção especial às formas de execução de qualquer trabalho (BRASIL, 2001). Dentre estes trabalhos, encontra-se o da enfermagem, que é uma classe profissional presente em todos os setores de atendimento à saúde, regulamentada pela Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87. A enfermagem possui três categorias profissionais: o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem, portadores de diploma ou certificado de nível superior, médio e elementar, respectivamente, conferidos por instituição de ensino, nos termos da lei, e registrados nos órgãos competentes.

A equipe de enfermagem compõe cerca de 60% dos profissionais das instituições hospitalares, nas quais se encontra envolvida em praticamente todos os atendimentos relacionados à assistência. Essa condição a qualifica como relevante na otimização de processos do hospital, por ser necessária sua atuação direta em todos os aspectos de melhorias buscados pela administração. Além disso, é o grupo profissional que permanece, quantitativamente, maior tempo próximo à clientela, exercendo influência decisiva no julgamento do cliente sobre suas necessidades e, também, sobre o padrão de atendimento da instituição.

Responsável pelo cuidado direto ao paciente-cliente em toda a sua integralidade, como ser biológico e social, a enfermagem possui no seu trabalho, características da divisão social e técnica, de acordo com sua formação e inserção no mercado. Segundo Fernandes et al. (2003), a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia ainda são marcantes no cotidiano do trabalho da enfermagem. Somando-se a essa idéia, Pires (1998) afirma que,

devido a essa fragmentação do atendimento, quem recebe essa assistência tem dificuldade de saber a quem solicitar ajuda.

Para Almeida e Rocha (1997) e Pires (1998), o trabalho da enfermagem é dividido em dois campos de atividades: o “cuidar” e o “administrar”. O administrar realizado pelo enfermeiro, profissional de nível superior e “detentor do saber”, tem por finalidade imediata organizar e controlar o processo de trabalho e, mediata, favorecer a ação de cuidar, enquanto o cuidar é dividido entre todos os membros da equipe de enfermagem. Cabe ao enfermeiro, privativamente, segundo a Lei do Exercício Profissional (LEP), a prestação de “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica” e, às demais categorias profissionais, o papel de executores das atividades delegadas pelo enfermeiro (BRASIL,1986). Sobre esta divisão do trabalho, Alves (1996), coloca que as enfermeiras se posicionam como administradoras das unidades de trabalho, enquanto as auxiliares se envolvem com o cuidado direto ao cliente, sendo subalternas às enfermeiras. Assim, o cuidado delegado a estas é composto por tarefas rotineiras de natureza repetitiva, que dificultam o entendimento do processo de trabalho, tornando alienante o cotidiano e prejudicando a visão global do paciente por estes profissionais. (ALMEIDA E ROCHA, 1989; LUNARDI FILHO E LEOPARDI, 1999; PIRES, 1998). Ainda para Alves (1991, p.111):

A lei do exercício profissional reforça as características taylorianas ao determinar uma rígida hierarquia de atividades de acordo com o nível de complexidade das tarefas atribuídas às diferentes categorias. Cristaliza, assim, a separação em atividades de concepção e supervisão do cuidado a cargo do enfermeiro e prestação do cuidado direto ao cliente a cargo do pessoal auxiliar, diretamente subordinado ao enfermeiro, enfatizando a divisão do trabalho, a hierarquização de funções, papéis e status e as exigências de qualificação.

Spagnol (2000) afirma que a literatura da administração contemporânea, empresarial e da área de saúde, sinaliza que o modelo da gestão clássica não tem respondido às necessidades das empresas e, a prática gerencial do enfermeiro necessita ser democrática e humanizada. As enfermeiras, segundo Alves (1996, p.148):

devem buscar diminuir as conseqüências da divisão social e técnica do trabalho, adotando práticas modernas de flexibilização na gestão de recursos humanos e nos processos de trabalho, buscando ver as auxiliares como pessoas criativas, participativas e capazes de contribuir para a melhoria do ambiente de trabalho.

Nesse sentido, a organização do trabalho na enfermagem tem evoluído positivamente havendo, em alguns hospitais, a ruptura desta acentuada divisão de tarefas. A divisão por enfermaria, que tem como foco central o compromisso com determinado número de pacientes por funcionários da unidade, e o trabalho em conjunto, no qual os funcionários trabalham em sistema de cooperação na prestação dos cuidados aos pacientes, dão sinais da busca por modelos mais adequados às necessidades do cliente e profissionais e, conseqüentemente, apontam uma maior solidariedade no trabalho (TORRES, 1999).

Torres (1999) afirma ainda, que apesar das adequações observadas, são necessárias mudanças na organização do trabalho que viabilizem uma filosofia de gestão de recursos humanos participativa e flexível. Conforme Fernandes et al. (2003), esta mudança de postura gerencial que surge gradativamente na administração de enfermagem, visa à satisfação dos clientes e trabalhadores, bem como a produtividade e a responsabilidade compartilhada, que devem ser vislumbradas pelos gerentes do futuro. Waldow (1995) reforça a importância de uma administração democrática para a execução do “cuidar autêntico”, explicando que em administração, este cuidar é aquele em que há o compartilhamento das idéias, acolhimento de sugestões e participação conjunta nas decisões, procurando atender a necessidades diversas.

3- PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 - Abordagem metodológica

Para compreender os sentidos do trabalho para os enfermeiros de um hospital geral filantrópico foi utilizada a abordagem qualitativa, que segundo Minayo (1999, p.11) visa *“lograr, explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum”*. Para a mesma autora, a preocupação com os significados tem se fortalecido a partir da maior introspecção do homem e sua observação de si mesmo, importando-se com questões que até então passavam despercebidas.

Optou-se pelo Estudo de caso, pois de acordo com Godoy (1995), este visa o detalhamento de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação particular, sendo uma escolha pertinente para responder às questões como e por que certos fenômenos ocorrem. Para Yin (2005), o estudo de caso apresenta-se como estratégia adequada para tratar questões nas quais estão presentes fenômenos contemporâneos inseridos em contextos da vida real, que podem ser complementados por outras investigações de caráter exploratório e descritivo. O estudo de caso tem sido utilizado nos estudos organizacionais e gerenciais, contribuindo para a compreensão de fenômenos complexos, nos níveis individuais, organizacionais, sociais e políticos, e permitindo a preservação das características significativas dos eventos da vida real.

Lüdke e André (1986) consideram como características ou princípios associados aos estudos de caso: visarem à descoberta, não sendo o conhecimento algo acabado, mas uma construção que se faz e

refaz constantemente, levando o pesquisador a estar sempre buscando novas respostas e novas indagações no desenvolvimento do trabalho; enfatizarem a interpretação em contexto, sendo consideradas as ações, percepções, comportamentos e interações das pessoas, devendo esses elementos serem relacionados à situação específica em que ocorrem ou a problemática determinada a qual se encontram ligados; buscarem retratar a realidade de forma completa e profunda, procurando o pesquisador revelar a situação ou problema em sua totalidade e suas múltiplas dimensões; usarem uma variedade de fontes de informação devendo o pesquisador, durante a sua realização, recorrer a uma variedade de dados, os quais são coletados em situações diversas e com informantes, também variados; procurarem representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social, trazendo o pesquisador a divergência de opiniões, quando estas surgem, expressando seu próprio ponto de vista sobre o assunto.

Sobre o desenvolvimento do estudo de caso, os mesmos autores descrevem as seguintes fases:

1ª - Fase exploratória: o pesquisador parte do pressuposto da inexistência de uma visão predeterminada da realidade, buscando os aspectos relevantes que envolvam uma determinada situação. Essa fase define com mais precisão o objeto de estudo, especificando as questões ou pontos críticos. Nela se estabelecem os contatos iniciais para entrada em campo, localizando os informantes e as fontes de dados necessárias para o estudo.

Essa visão de abertura para a realidade tenta captá-la como ela é realmente, e não só nessa fase mais no decorrer de todo o trabalho, já que a finalidade do estudo de caso é retratar uma unidade em ação (LUDKE e ANDRÉ, 1986, p.121).

2ª - Delimitação do estudo: etapa consecutiva à identificação dos elementos-chave e dos contornos aproximados do problema. Consiste na coleta sistemática de informações, utilizando instrumentos mais ou menos estruturados e técnicas mais ou menos variadas, sendo sua escolha determinada pelas características do objeto estudado. A importância da determinação dos focos da investigação e do estabelecimento dos contornos do estudo está ligada à impossibilidade de se explorarem todos os

ângulos do fenômeno, principalmente se considerarmos a limitação do tempo de realização da maioria das pesquisas.

3ª - Análise sistemática e elaboração do relatório: decorrem da necessidade de sistematização e análise das informações a serem repassadas aos informantes para que possam manifestar suas reações sobre a relevância e acuidade do que é relatado, sendo necessário um constante movimento entre a teoria e os dados empíricos.

4ª - Prática do estudo de caso: está relacionada aos problemas que podem ser evocados quanto ao planejamento ou desenvolvimento deste tipo de estudo. Entre os principais, destacam-se a escolha do típico ou atípico, *“isto é empiricamente representativo de uma população determinada”* (LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p.23) e a questão da generalização dos resultados. Considerando que *“cada ‘caso’ é tratado como único, singular, a possibilidade de generalização passa a ter menor relevância”* (LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p.23).

Finalizando as considerações sobre o estudo de caso, Gil (2002) lembra que este tipo de estudo, caracterizado pela investigação aprofundada e exaustiva sobre um ou poucos objetos com vistas ao seu conhecimento amplo e detalhado, constitui tarefa praticamente impossível mediante a adoção de outros tipos de delineamentos de pesquisa. A esse respeito, Carvalho (2002) chama a atenção para o fato de o estudo de caso possibilitar a preservação do caráter unitário do objeto a ser estudado.

3.2 - Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em um hospital geral filantrópico de Belo Horizonte, fundado em 1946, por um grupo religioso, para atender tuberculosos. Duas décadas depois, este hospital passou a funcionar

como um hospital geral com atendimento de maternidade, clínica médica, neurologia, cirurgia, urologia, oftalmologia e radiologia. Atualmente, a instituição disponibiliza atendimento ambulatorial e internações em situações de clínica médica e cirúrgica, de média a alta complexidade, e maternidade. Dentre estes destacam-se grandes cirurgias como as cardíacas e os transplantes renais, realizados diariamente.

Este hospital vem funcionando, como instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que destina mais de 60% de seus leitos ao SUS, sendo a porcentagem restante destinada a atendimento de convênios e particulares. Esta instituição passa por dificuldades financeiras comuns à maioria dos hospitais que prestam serviços submetidos à tabela de remuneração do SUS.

A escolha deste cenário foi motivada por se tratar de um hospital geral e filantrópico, que vem incorporando procedimentos de alta complexidade ao seu atendimento cotidiano, e que enfrenta o desafio de sobreviver com receita predominantemente dos recursos do SUS. As características do trabalho dos enfermeiros, que dele fazem parte, contemplando simultaneamente, atividades administrativas e assistenciais e a facilidade de acesso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por tratar-se de campo de estágio para seus alunos, também foram utilizados como critérios.

O Hospital conta com 172 leitos, sendo 143 em enfermarias, 20 em apartamentos para convênios e particulares e 09 leitos no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Este mantém uma estrutura de suporte através de serviços próprios como: radiologia, fisioterapia interna, fonoaudiologia, psicologia e infectologia. Contratos de terceirização com laboratório de análises clínicas, laboratório de anatomia patológica, ultra-sonografia, endoscopia, *ecodoppler*, fisioterapia externa, tomografia e hemodinâmica completam os serviços oferecidos pela instituição.

Em 2000, a gestão do hospital foi terceirizada a uma empresa de consultoria, através de um contrato que define responsabilidades, deveres, obrigações e poderes conferidos. Nesta ocasião, foram

implantados os cargos de gerentes, ocupados por funcionários do hospital, para atuar no acompanhamento e coordenação de atividades realizadas nos diversos setores, a saber: Gerência de Enfermagem, de Hotelaria, de Produção, de Recursos Humanos e de Convênios.

Sob responsabilidade da Gerência de Enfermagem, encontram-se os profissionais de enfermagem do Ambulatório, Bloco cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Maternidade, 1º, 2º e 3º Postos, Ambulatório de pré-natal, Berçário, Bloco obstétrico, CTI e Pediatria. O serviço de enfermagem contava, à época da coleta de dados para este trabalho, nos meses de setembro e outubro de 2005, com 20 enfermeiros e 152 técnicos de enfermagem.

3.3 - Sujeitos da pesquisa

São sujeitos desta pesquisa, os enfermeiros que trabalham na instituição indicada, e nela exercem funções administrativas ou administrativas e assistenciais simultaneamente, contemplando uma realidade comum ao trabalho do enfermeiro nas instituições filantrópicas em geral sem, no entanto, ter por objetivos generalizar os resultados aqui encontrados.

3.4 - Coleta dos dados e considerações éticas

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2005, após a autorização para realização da pesquisa, da direção do hospital, através do gerente de recursos humanos e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG), atendendo à resolução 196/96 sobre pesquisa

envolvendo seres humanos. Um estudo piloto para testar o instrumento de coleta de dados foi realizado em um hospital semelhante, o que nos indicou a necessidade de algumas adequações no mesmo.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada (Anexos III e IV), que consiste numa *“série de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar outras perguntas de esclarecimento”* (LAVILLE E DIONE, 1999, p.188).

Para Yin (2005) a entrevista consiste na mais importante fonte de informações para um estudo de caso.

Todos os sujeitos deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOII), tendo sido agendado data e horário para a realização das entrevistas, que aconteceram no hospital pesquisado, durante a jornada de trabalho dos sujeitos. O número de entrevistas foi considerado satisfatório e as mesmas foram interrompidas quando houve saturação das respostas e nenhum dado novo estava sendo acrescentado (MINAYO, 1999). As entrevistas foram gravadas para garantir a fidedignidade dos dados e as fitas serão destruídas após a revisão da dissertação. Os entrevistados foram identificados pela letra E numerados conforme a seqüência da realização das entrevistas.

3.5 – Organização e Análise dos dados

Após a coleta de dados, as fitas foram transcritas em formato de texto, posteriormente submetidos à análise do discurso, que tem por contribuição mais atual, sua insistência de incorporar, na compreensão de um texto, suas condições de produção e por objetivo:

(...) realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos: religioso, filosófico, jurídico e sócio-político. Ela visa compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (MINAYO, 1999, p. 211).

Para Minayo (1999) o texto é uma unidade complexa de significações podendo ser uma palavra, um conjunto de frases ou um documento maior. É um conceito analítico, um discurso acabado para fins de análise e diferencia-se do discurso que se trata de um conceito teórico metodológico, a linguagem em interação, efeito de superfície de relações estabelecidas e do contexto de linguagem.

Para Maingueneau (1997), utilizar a análise de discurso não significa examinar um corpus como se tivesse sido produzido por determinado sujeito, mas considerar sua enunciação como o correlato de certa posição social e histórica, na qual os enunciadores se revelam substituíveis. Orlandi (1997) afirma que qualquer discurso é referidor, dialogando com outros discursos e é referido, produzindo-se no interior de instituições e grupos que determinam quem fala, o que fala, como fala e, em que momento.

A análise do discurso, segundo Maingueneau (2000) e Orlandi (2000), é utilizada para procurar os significados compartilhados pelos sujeitos de um dado conjunto social, num determinado contexto, numa época específica, a respeito de fatos bem delimitados. Assim, a Análise do discurso foi utilizada para identificar e compreender os significados compartilhados pelos enfermeiros do hospital pesquisado, a respeito das características e dos sentidos que o trabalho possuía para eles.

Desse modo, sucederam-se as seguintes etapas, de acordo com Orlandi (2000):

- Leitura repetida das entrevistas;
- Leitura vertical, procurando o sentido global de cada entrevista, destacando-se expressões ou frases que chamaram atenção;
- Leitura horizontal, delimitando os objetos do discurso de cada sujeito, procurando delinear as unidades de significado ou temas mencionados em cada entrevista;
- Desconstrução do texto de cada entrevista em unidades de significados de acordo com o objeto enunciado nos discursos, que não aparecem de forma linear e contínua na fala de cada entrevistado;

- Reconstrução ou reorganização das seqüências de cada entrevista de acordo com os temas de unidades de significado ou objetos de discurso, buscando suas relações;
- Construção de esquemas a partir da estrutura do discurso de cada sujeito e, em seguida, do conjunto das entrevistas, explicitando-se os objetos discursivos, bem como as relações entre as diferentes seqüências que, nesta etapa de análise foram, provisoriamente, categorizadas;
- Leitura transversal para agrupamento e categorização dos objetos de discurso comuns ou discordantes do conjunto das entrevistas;
- Fechamento da análise, na qual, diante do processo discursivo, confrontaram-se os objetos dos discursos dos entrevistados com a posição dos teóricos sobre os temas em questão.

4 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas com 11 enfermeiros do hospital no horário de trabalho, agendadas previamente. Houve participação de profissionais dos turnos manhã, tarde e noite, sendo 4 enfermeiros de setores abertos, 3 de setores fechados, 2 da gerência, e 1 do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Procuramos identificar algumas características dos sujeitos da pesquisa, visando a facilitar a compreensão do pensamento dos atores sociais envolvidos no processo.

Tabela 1: Características dos sujeitos da pesquisa

| Identificação | Sexo | Idade | Estado Civil | Nº Filhos | Tempo Formado* | Qualificação | Tempo de trabalho na Instituição* | Nº de empregos | Rendimento** | Renda Familiar** |
|---------------|------|-------|--------------|-----------|----------------|-------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|------------------|
| 1 | F | 28 | C | 1 | 7a | Especialização | 3a | 1 | 10,66 | 14,66 |
| 2 | F | 26 | S | 0 | 2a | Graduação | 2a | 2 | 4,60 | NI |
| 3 | F | 25 | S | 0 | 2a | Especialização*** | 2a | 2 | 11,00 | 23,33 |
| 4 | F | 22 | S | 0 | 1m | Graduação | 1m | 1 | 4,00 | 8,00 |
| 5 | F | 43 | D | 2 | 7a | Especialização | 3a | 2 | 11,00 | 26,66 |
| 6 | M | 29 | S | 0 | 6a | Graduação | 1a | 2 | 8,66 | 8,66 |
| 7 | F | 45 | C | 2 | 15a | Graduação | 3a | 1 | 4,00 | NI |
| 8 | F | 26 | S | 0 | 9m | Graduação | 7m | 2 | 8,33 | 8,33 |
| 9 | F | 28 | C | 1 | 1a | Especialização*** | 3a | 2 | 9,00 | 11,66 |
| 10 | F | 25 | S | 0 | 10m | Graduação | 6m | 2 | 8,33 | 8,33 |
| 11 | M | 33 | C | 1 | 1a | Graduação | 2m | 3 | 12,33 | 16,66 |

Fonte: dados retirados das entrevistas

* a= anos e m= meses

** Numero de salários mínimos (valor na época da coleta: R\$ 300,00)

*** Especialização em andamento

De acordo com a Tabela 1, dos entrevistados, 2 eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino, confirmando a predominância feminina da profissão. As idades variaram de 22 a 45 anos, tendo por idade média 30 anos, sendo que 8 entrevistados (62%) se encontram na faixa de 25 a 30 anos. Quanto ao estado civil, foram encontrados: 4 casados, 6 solteiros e 1 divorciado. Apenas 5 deles possuem de 1 a 2 filhos.

Quanto ao tempo de formado, há uma variação de 1 mês a 15 anos, sendo a média 4 anos. Porém 7 dos entrevistados (64%) se formaram há menos de 3 anos, o que nos leva a concluir que ainda estão em início de carreira. Com relação a cursos de pós-graduação *lato sensu*, 2 enfermeiros haviam concluído a especialização e 2 estavam em andamento, dentre às quais 3 se concentravam na área assistencial e 1 na área de gestão de pessoas.

No que diz respeito ao tempo de trabalho na instituição, este variou de 1 mês a 3 anos, sendo a média 1 ano e 6 meses. A carga horária é diferenciada conforme área de atuação, sendo que 9 tem uma carga horária de 36 horas por semana e 2, de 44 horas. Somente 1 dos entrevistados ocupou mais de um cargo na instituição, tendo sido promovido, recentemente, à gerência de enfermagem. Dentre os enfermeiros entrevistados constatou-se que apenas 3 mantêm somente 1 vínculo de trabalho. Os demais possuem 2 ou mais vínculos, o que acreditamos ser uma postura motivada pelos baixos salários pagos à categoria.

Foi observado nas entrevistas um certo incômodo dos profissionais ao se referirem às atividades de lazer, deixando evidente que as praticavam menos que desejavam. Acreditamos que a elevada carga horária de trabalho, decorrentes dos vários vínculos empregatícios, seja responsável direta pelo pouco tempo disponibilizado às atividades de lazer.

Os dados apreendidos nos discursos dos sujeitos da pesquisa foram organizados em duas categorias: O Contexto do Trabalho Hospitalar e Os Sentidos do Trabalho para os Enfermeiros.

4.1 - Categoria I - O Contexto do Trabalho

Na instituição pesquisada, o trabalho do enfermeiro compreende atividades administrativas, assistenciais, de ensino e de pesquisa. Há predomínio das administrativas, seguida das assistenciais, sugerindo que o enfermeiro, nas instituições hospitalares, é contratado para exercer as funções de direção da unidade e da assistência, onde realiza planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço e da assistência de enfermagem, tendo em vista que esta incumbência lhe cabe privativamente, conforme a LEP (BRASIL, 1986). Assim, o que se observa é a concentração de seus esforços na supervisão, controle e realização de procedimentos assistenciais mais complexos:

A rotina que a gente lida aqui é mais de dar assistência e de controle de gastos, de custos de material (...) E₁₀

Segundo Almeida e Rocha (1989), a instituição hospitalar precisa de alguém que conheça o trabalho da enfermagem, não para executá-lo, mas para conduzi-lo, pois um número elevado de enfermeiros geraria ônus e ameaçaria o lucro. Nesse sentido, Alves (1998) alerta para a urgência de se contextualizar o discurso às reais funções do enfermeiro que vem, aos poucos, sendo definidas pelo mercado de trabalho, no qual a competência administrativa do enfermeiro prevalece sobre a assistencial.

Acho que ela (instituição) percebe, assim, como peça chave, porque o enfermeiro, como ele já tem uma visão holística (...) em relação a gastos, custos, o enfermeiro, ele acaba controlando isso. E₄

O enfermeiro vem assumindo, aos poucos, atividades que no passado ficavam a cargo de outros profissionais, embora seja contratado como enfermeiro e faça parte do quadro da enfermagem. Em relação às atividades assistenciais, emergiram nas falas dos sujeitos os cuidados mais complexos

privativos do enfermeiro, corridas de leito, atendimento às urgências e avaliação de pacientes críticos e cuidados com feridas, como nas falas a seguir:

(...) realizar os procedimentos mais complexos com o médico, ajudar o médico no que for preciso também, né(?). E₂

(...) tem um paciente mais crítico, mais complicado, eles (os auxiliares e técnicos de enfermagem) já sabem que o enfermeiro vai... pede o enfermeiro, o enfermeiro vai avaliar, ele faz a corrida de leito. (...) o enfermeiro ele faz e é responsável pelos curativos. E₁

(...) a primeira coisa que eu faço no meu serviço é fazer uma corrida de leito. Para eu conhecer, para eu saber o que eles tão precisando (...). E₄

Ferraz (1998) diz que na unidade de internação de nível terciário, a dimensão biológica é o eixo central do cuidado, dada a sua importância vital para o doente em risco de vida. Nesse contexto, destacam-se os cuidados com feridas por não se restringirem à execução de prescrição médica, contemplando o disposto na Deliberação do COREN-MG 65/00 sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento de lesões, na qual o enfermeiro avalia, prescreve, realiza o procedimento curativo e desbridamento. Na instituição, o médico reconhece a atuação do enfermeiro nesse procedimento e solicita seu parecer e conduta. Os enfermeiros se referem a este procedimento com grande satisfação pela autonomia de ação e reconhecimento dos resultados.

(...) a gente tem muita autonomia, nos procedimentos que a gente tem no hospital, por exemplo, em relação ao tratamento de feridas. (...) a gente avalia, a gente prescreve. Inclusive, eles (médicos) pedem pra gente olhar as feridas de pacientes que eles estão cuidando, sugerir algum material que a gente pode estar usando. E₆

O trabalho realizado com autonomia, cujos resultados são positivos e reconhecidos, gera satisfação e sentimento de realização. A conquista desses espaços determina um avanço no processo de trabalho do enfermeiro e na assistência ao paciente, considerando a autonomia nas decisões e os reflexos do cuidado direto prestado por profissional mais capacitado. Isto é percebido como um trabalho que tem sentido.

Entretanto, ao pensarmos em procedimentos considerados exclusivos do enfermeiro, torna-se necessário compreender que a LEP, ao determinar o atendimento por cada categoria, de acordo com a complexidade dos procedimentos, legitima a fragmentação da assistência de enfermagem e não alerta para o risco de redução do paciente a sua patologia ou a um procedimento, devendo este risco ser motivo de constante reflexão dos profissionais. O direito do paciente à assistência integral está resguardado no Código Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2000), em seu art. 5º que afirma que “*o profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo*”. A seguinte fala revela o parcelamento do trabalho:

Alguns procedimentos que são só nossos, né(?), às vezes, são necessários. São determinados pelo médico, mas cumpridos por nós. E₅

Os pacientes internados geralmente são complexos e necessitam de avaliação e intervenção constantes, nem sempre possível, em função do número de enfermeiros existentes na instituição e que ainda estão envolvidos com atividades administrativas.

A gente não tem paciente tranqüilo. E₈

(...) demanda muita assistência porque os pacientes são bem debilitados, são pacientes crônicos, é (...) com várias doenças complexas (...) A maioria são pacientes graves, pacientes dependentes, com vários cuidados, né(?), igual, sondas, traqueostomias. E₂

O perfil dos pacientes internados cada vez mais é caracterizado pela média e alta complexidade. A proposta de intensificação de ações de promoção e prevenção e a hierarquização dos serviços, nos quais pacientes com quadros menos complexos são tratados no nível ambulatorial e os mais complexos no hospitalar, que Ferraz (1998) classifica como estratégias do SUS para contenção de custos, são determinantes no processo. Outro fator importante é a administração das vagas de internação do SUS pelas centrais de leitos, com a existência de uma fila de espera, na qual são priorizados os casos mais graves.

Além disso, no próprio hospital, os leitos disponíveis nem sempre correspondem à gravidade do paciente. Em virtude desta circunstância, pacientes graves recebem tratamento em enfermarias, devido ao número insuficiente de vagas no CTI. Tal situação gera transtornos nas unidades de internação, que se vêem obrigadas a prestar um atendimento que requer profissionais e recursos tecnológicos além da sua capacidade instalada, gerando sobrecarga de trabalho e aumento de responsabilidade para enfermeiros e para toda equipe de enfermagem multiprofissional.

(...) a gente até brinca, a gente, até os próprios médicos falam que lá podia mudar, podia chamar unidade semi-intensiva, porque realmente o nosso setor é puxado, sabe (?) (...) às vezes eu tenho até paciente entubado dentro da enfermaria, no respirador, por falta de vaga no CTI. E₂

A falta de leitos, relacionada à demanda, tem gerado grandes distorções no atendimento dos pacientes, levando à existência, no interior dos hospitais, de locais nos quais há condições de prestar a assistência adequada e outros nos quais não há. Nesse sentido, o mesmo tipo de atendimento, no CTI, é cercado de condições adequadas de trabalho e assistência, onde o enfermeiro presta cuidado direto, fato reconhecido na seguinte fala:

(...) no CTI o enfermeiro já está direto, ele já está direto envolvido com a assistência do paciente de uma forma complexa, individual, humanizada (...) a gente presta assistência devida ao paciente, com todos os recursos que ele precisa pra estar tendo um bom atendimento, uma boa qualidade na assistência de enfermagem. E₁₀

Nos outros setores, apesar de percebida a intenção do enfermeiro em assistir diretamente, as falas divergem quanto à efetivação desse cuidado. Por um lado, entende-se que a instituição não espera que o enfermeiro exerça somente a função administrativa, mas também a assistência direta:

(...) nós estamos bem próximos da assistência, o que não acontece com o trabalho do enfermeiro em outras instituições. (...) Tem instituições em que o enfermeiro é extremamente administrativo. Ele só lidera a equipe. O tempo que passa com o paciente é mínimo. (...) Essa é uma realidade. Não é uma realidade dentro deste hospital. E₆

Por outro lado, a demanda elevada de procedimentos dificulta que a assistência aconteça de fato. Permanecer mais tempo junto ao paciente prestando assistência, não significa prestar toda assistência

necessária a todos os pacientes que necessitam dela, mas parte dela, a alguns deles, o que resulta em certo grau de angústia e preocupação:

Falar que tem como eu dar assistência é quase, né (?), assim, uma coisa irreal, não tem como, né (?). Você vai priorizar mesmo, você dá prioridade, né (?). Então, tem pacientes que ficam uma semana internados no hospital e eu não tenho contato nenhum com eles, porque não tem como dar assistência. E₈

Segundo Brito (1998), a recente incorporação dos atuais modelos de gestão pelos hospitais, associada ao fato do enfermeiro assumir atividades gerenciais sem se desvincular das atividades técnicas/assistenciais, relaciona-se à indefinição do seu papel e atribuições. Brito (2004) ressalta, ainda, que as diferentes realidades, nos diferentes tipos de serviços hospitalares, tornam possível ou não a compatibilização dessas duas atividades, sendo viável, por exemplo no CTI, onde o número de pacientes é reduzido e, inviável nas unidades de internação, haja visto o número de pacientes assistidos.

Assim, a preocupação revelada pelos enfermeiros, ao ter que priorizar o que fazer, tem sido acompanhada da percepção de perda de espaço no cuidado para outras profissões de nível superior que, buscando oportunidades, assumem procedimentos, até então, de responsabilidade da enfermagem. O enfermeiro, em função de suas outras atribuições, vinha delegando estes procedimentos ao técnico e ao auxiliar de enfermagem. Acreditamos que a ocorrência desta disputa de espaço esteja relacionada ao crescimento de outras profissões de nível superior no mercado, em consequência da maior oferta de novos cursos universitários. Assim, percebe-se certa insegurança do enfermeiro que, por desenvolver muitas atividades no hospital, não tem claro o seu nicho de atuação, perdendo às vezes o foco de ação junto aos pacientes.

(...) eu fico muito, assim, é(...), incomodado é de ver profissionais, novas profissões, entrando no mercado, ocupando espaço que é do enfermeiro, né(?), porque a gente não consegue delimitar o trabalho que a gente tem que fazer(...) E₈

(...) a gente tá perdendo espaço, né(?) Coisas da própria enfermagem (...) tão fazendo(...) E₈

Dessa forma, adotar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser uma ferramenta de trabalho importante para tornar clara a responsabilidade e competência do enfermeiro e, também, conseguir uma maior aproximação com o cuidado direto, como nos relatos a seguir:

(...) uma das influências, extremamente positivas que a gente tem tido, ultimamente, que é a sistematização da assistência de enfermagem, ela veio para delimitar esse serviço. Pra mostrar pro enfermeiro o que é, realmente, a função dele.(...) É abraçar essa sistematização pra gente dar conta de fazer o que é nosso. E₃

(...) eu acho que a sistematização da assistência da enfermagem, eu acho que poderia ajudar a delimitar mais o que que é o trabalho do enfermeiro, que é o cuidado. E₆

Percebe-se que os enfermeiros precisam rever permanentemente qual é seu objeto de trabalho para fazer face a essas situações. Surge como possibilidade utilizar novas ferramentas, o difícil parece ser encontrar a estratégia mais adequada. A delimitação das especificidades se torna cada vez mais necessária, assim como o reconhecimento da interdependência entre as profissões. No contexto hospitalar, o enfermeiro desenvolve um número expressivo de atividades administrativas, que apesar de compreendidas como necessárias e como forma indireta de prestar cuidado, são consideradas a principal razão para seu distanciamento do cuidado direto.

Administrar o serviço de enfermagem, função que cabe privativamente ao enfermeiro, é apontada por Almeida e Rocha (1989) como atividade que resulta do processo sócio-histórico que tem por finalidade imediata a organização e controle do processo de trabalho e, por mediata o favorecimento da ação de cuidar, fato reconhecido pelos sujeitos nas seguintes falas:

(...) cuidar do paciente, mesmo que eu não esteja do lado do leito. Mesmo que eu esteja aqui, dentro dessa sala... Desde que eu esteja aqui, arquitetando alguma coisa que vai ser boa para o paciente no final da linha. E₁

(...) mesmo a gente aqui da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), quando checa um papel, mas sempre preocupado em, sei lá, estar cuidando do outro (...) E₁₁

Por outro lado, dividir o cuidado com atividades administrativas leva à angústia que é gerada pela incerteza do cuidado prestado com a qualidade desejada, por ter que afastar-se do paciente. Parece

que é o conflito decorrente da escolha entre suas atividades que dificulta a compreensão do seu processo de trabalho, que é complexo, dinâmico e historicamente construído. A sensação de não ter participado do cuidado, seja direta ou indiretamente, gera distanciamento, sentimento de não fazer parte do processo e de não se reconhecer nele.

(...) a gente acaba sendo muito desviado da assistência. E₆

(...) você participa do processo e, ao final você chega no final com aquela sensação de ter sido assim, um mero executor, você acaba que é como se você não tivesse feito parte do processo de trabalho. E₁₁

Bernardes (2000) valoriza as atividades administrativas quando afirma que ao enfermeiro não cabe apenas competência técnica, sendo necessária competência administrativa para viabilizar o gerenciamento de sua unidade e da assistência de enfermagem de qualidade ao paciente sob seus cuidados. A LEP contempla como exclusivo do enfermeiro o exercício desta função. Torna-se, então, fundamental o enfermeiro ter clareza do papel que está desempenhando e a quem está sendo útil ao executar suas funções. Não exercer o seu papel, como julga adequado, pode colocar o enfermeiro frente a expectativas diferentes das suas, por parte dos administradores, da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional, o que, de acordo com Bernardes (2000), gera insatisfação por parte do cliente e do próprio profissional.

(...) é importante pro próprio enfermeiro e pra todos os outros profissionais, de saber qual que é de fato o trabalho do enfermeiro. Se não é claro pra ele e não é claro pras outras pessoas, realmente não vai ficar claro pra ninguém. E₆

No intuito de atender às diversas expectativas, muitas vezes, o enfermeiro deixa de questionar quais são as suas próprias. Apesar dos relatos de certa autonomia nos procedimentos assistenciais, questiona-se, de certa forma, sua efetivação, visto que a assistência hospitalar é centrada no diagnóstico médico, como nos relatos:

(...) a gente ainda vive em uma sociedade hospitalar onde as coisas giram muito, por exemplo, em cima do médico (...) Trabalhar, mas sempre em função do (...) você não trabalha pro doente, pro cara que você deveria trabalhar, você trabalha em função de um outro profissional. E₁₁

Então, o que influencia o nosso trabalho aqui é muita coisa que a gente tem que esperar que o médico prescreva, esperar que o médico (...) E₄

Entretanto, acreditamos que mesmo que a direção de parte do seu trabalho seja indicada pelo médico, existem possibilidades de decisão que cabem ao enfermeiro e devem ser exercidas e desfrutadas, visto que a autonomia é uma conquista, não algo dado. Tal exercício torna-se necessário também para que o enfermeiro possa se posicionar e decidir entre priorizar as atividades administrativas ou a realização de cuidado, decisão que hoje, geralmente, fica a cargo da instituição, cabendo ao enfermeiro atender primeiro às demandas administrativas e depois as assistenciais.

(...) às vezes, é uma coisa que a gente esbarra muito dentro das instituições, é, às vezes, você não ter autonomia, é, às vezes, você não ter um trabalho definido. E₆

Apesar da falta de tempo ser relatada pelo enfermeiro como a principal causa de distanciamento do cliente, Fernandes (2000) conclui que na realidade é a falta de planejamento que o leva a não priorizar suas atividades. Concordamos com o autor, pois o planejamento é pouco presente no trabalho do enfermeiro, ou quando existe é pouco consistente. Porém, acreditamos haver outras causas que se somam a esta e dificultem a aproximação com o cuidado direto.

Eu acho que o tempo embola a gente tanto, que a gente acaba não fazendo dessa forma. E₁

O trabalho, a gente às vezes, planeja de uma forma e às vezes ele sai de outra. (...) eu não posso fazer aquilo que eu planejo, aquilo que eu tenho vontade de fazer. (...) devido o acúmulo de serviço. E₇

(...) a gente faz muita coisa e parece que ainda tem um milhão de coisas pela frente pra serem feitas. E₃

Dessa forma, parece que o enfermeiro percebe como sua função dar conta de tudo, fazer o que é prioridade no momento, sem a percepção de sua esfera de trabalho em sentido mais amplo. Essa

postura o leva a considerar parte do seu cotidiano imprevistos que se repetem, propondo-se inclusive a prevê-los, conforme os relatos:

(...) eu chego, converso com os enfermeiros (na passagem de plantão), leio o livro de registro, né(?) do plantão (na sala da gerência de enfermagem), discuto alguma coisa com a enfermeira do meu andar e depois eu vou pro andar. Aí, lá o que vier a gente faz. E₄

(...) mas às vezes acontecem os imprevistos. Aí, os imprevistos tomam tempo da gente, assim, tomam horas de trabalho. Então esse imprevisto que é o mais complicado de administrar dentro do tempo. E₁

(...) os problemas que aparecem, diariamente, o tempo quase que todo e que vão tomar muito do nosso tempo. Os imprevisíveis aparecem sempre. Mas se a gente consegue prever aquilo que a gente consegue prever e se a gente dá conta daquilo que a gente tem que fazer (...) E₃

Na realidade, os imprevistos “previsíveis” fazem parte do cotidiano de trabalho agravados por uma estrutura ainda ineficiente, na qual as mesmas falhas se repetem, inclusive, a falta de planejamento. Os serviços auxiliares e de apoio que compõem, junto com a medicina e a enfermagem o trabalho coletivo da assistência hospitalar, têm buscado, mais recentemente, a profissionalização para fazer frente ao novo contexto da assistência. Entretanto, na instituição pesquisada, estes não possuem, ainda, a competência almejada pelos entrevistados, que ocupam parte do tempo de seu trabalho contornando falhas daí advindas, quando deveriam abordar as causas das falhas e colaborar com estratégias para superá-las, junto aos responsáveis por sua eliminação.

A falta da roupa, a manutenção, né (?), a parte administrativa que tem no hospital. Então, tem dia que a gente fica cansado, todo dia é a mesma coisa, todo dia é isso, a gente tenta melhorar, a gente faz reunião, a gente fala, às vezes, a gente fala e dá resultado, às vezes a gente fala e fica naquilo mesmo. E₇

O enfermeiro hoje é o famoso apaga fogo dentro da instituição. Ele dá conta das coisas de lavanderia, de limpeza, de manutenção e, muitas vezes, não dá conta do paciente que é a obrigação dele. E₃

(...) tem dias que você fica perdendo muito tempo com coisas que não é da sua alçada e ninguém quer saber se é ou não. E₈

(...) a questão da estrutura é uma questão muito importante, acarreta um problema muito grande nessa assistência (...) que o enfermeiro desvia a função dele pra outras coisas, que se tivesse uma estrutura bacana (...) ele poderia tá revertido pra outra qualidade da assistência (...) hoje o que eu sinto falta aqui, né (?), de tá estruturado. (...) Então, às vezes ele tá desenvolvendo o trabalho de secretária, que não é o trabalho dele; ele tá desenvolvendo o trabalho do médico... E₁

Percebe-se, pelas falas, que falta clareza e posicionamento sobre o que é da enfermagem e o enfermeiro atua na resolução dos problemas, para prevenir ou intervir na correção de falhas cometidas, por outros integrantes da equipe multiprofissional, antes que estas tragam prejuízo ou impossibilitem a assistência de enfermagem. Agindo assim, muitas vezes, o enfermeiro deixa suas atividades privativas serem realizadas por outros profissionais.

Você é o enfermeiro e tem que ficar lá no posto de enfermagem tentando entrar em contato com a manutenção e a manutenção não aparece. (...) pra que que eu fiz uma faculdade? Pra eu ter que ficar trocando lâmpada? Pra eu ter que tá resolvendo pendência de prontuário que sumiu? Então isso que desgasta. Isso que deixa chateada mesmo. E₃

Percebe-se que falta articulação, entre os serviços, para que possa haver convergência para a atividade fim: o cuidado ao paciente. Ser responsabilizado por falhas do trabalho de outros profissionais provoca sentimento de desvalorização entre os enfermeiros. Persistem, ainda, algumas intervenções que os enfermeiros acreditam ser do médico, mas que na realidade é de toda a equipe.

(...) eles (pacientes e acompanhantes) recorrem, muitas vezes, à gente de forma (...) com questionamentos e dúvidas que não tá a cargo da gente (...) eu acho que eles vêm a gente como uma referência, na falta do médico. E₄

(...) a gente media muita coisa. (...) o paciente se recusa a receber a medicação. O médico, ele quer que ele tome. Ele não vai ficar perdendo tempo em convencer. Pode até acontecer, mas no dia-a-dia não é o papel do médico, isso. Esse papel de convencer é da enfermagem. E₅

As falas expressam o que poderia ser um trabalho interdisciplinar, com um forte componente educativo de orientação para o envolvimento do paciente com seu tratamento, que cabe a toda equipe de enfermagem e, principalmente, ao enfermeiro, mas na realidade significa transferência de responsabilidades. Acreditamos que a postura de corrigir o que deveria ter sido feito por outros profissionais gera um ciclo vicioso de acomodação, no qual todos confiam na intervenção e correção feita pela enfermagem e culpam-na quando as falhas são percebidas pelos clientes.

Por outro lado, há atribuições que poderiam ser, mas não são, delegadas aos técnicos e auxiliares de enfermagem, demonstrando a necessidade de distribuição de tarefas. Fernandes (2000) afirma que os

enfermeiros possuem dificuldade em delegar atribuições aos seus colaboradores, caracterizando uma inversão de papéis que dificulta a dinâmica do processo de trabalho na unidade. Os depoimentos abaixo confirmam isso:

(...) querer encher enfermeiro de trabalho dele (auxiliar/técnico), coisas que eles dão conta de resolver. (...) eles acham que não tem autonomia pra resolver aquela determinada coisa. E₁

(...) às vezes, que o técnico não soube passar, ou deixou ele inseguro com alguma coisa, uma autorização pra trazer alguma fruta, né(?), às vezes algum alimento, às vezes algum objeto, né(?), que às vezes é, realmente, é só o enfermeiro que tá autorizando. E₂

Nessa situação, torna-se importante ressaltar que o responsável pela assistência é o enfermeiro e que, outras medidas como instrumentalizar a equipe para assumir determinadas atribuições, podem ser eficientes e possibilitar ao enfermeiro distribuir melhor o seu tempo. Isto é verbalizado a seguir:

Você tem que delegar o que tem que ser delegado, supervisionar o que tem que ser supervisionado e fazer o que tem que ser feito. E₆

Então, esse enfermeiro saber delegar e saber o que realmente ele tem que resolver (...) E₁

O dimensionamento de pessoal auxiliar e técnico tem, segundo os entrevistados, um quantitativo menor que o necessário, o que gera uma maior ocorrência de falhas, tanto por deixar de fazer como por cometer erros na execução de procedimentos, o que requer do enfermeiro atenção constante. Na impossibilidade de evitar tais falhas, cabe ao enfermeiro, quando é possível, corrigi-las ou advertir a equipe.

(...) precisava ter feito isso, ter feito aquilo, mas não tem mão-de-obra pra fazer. É a sobrecarga de trabalho em relação ao número reduzido de funcionários. E₉

(...) acho que é até pesado por eu ser uma só (...) são 58 pacientes pra um enfermeiro só. (...) são duas equipes diferentes, mas são 12 horas. (...) mostrar os erros pra equipe, né(?) pra equipe não cometer os mesmos erros sempre, né(?) E₂

A sobrecarga de trabalho e de responsabilidades dificulta a gerência do cuidado e da unidade de trabalho. Além disso, segundo os entrevistados, não há pessoal técnico e auxiliar suficiente para

realizar o trabalho necessário. Assim, a complexidade do paciente associa-se à complexidade de gerir uma equipe que trabalha em horários diferentes sob a responsabilidade do enfermeiro, sendo este cobrado pelos erros da unidade.

Contribui com esta sobrecarga o crescimento do número de pessoas que transitam nas instituições, onde o silêncio, historicamente valorizado em seu interior e arredores, sequer tem sido considerado, levando ao aumento das atividades e responsabilidades da enfermagem. Este é mais um fator de estresse para o enfermeiro, que exige novos arranjos internos e articulações. O cumprimento das novas legislações, como as leis 10.741/2003 e 11.108/2005, que permitem acompanhantes a idosos e parturientes, além do aumento da demanda pelo campo para realização de estágios, são apontados pelos entrevistados como responsáveis por estas circunstâncias.

(...) de acordo com essa lei que tá nova na maternidade, a gente tá fazendo o máximo de adaptação que a gente pode com relação a alimentação, com relação ao descanso deles, mas infelizmente hospital nenhum, não só aqui, não tem condições de ter, além do leito do paciente uma cama para o acompanhante. E₇

É difícil, que tem dia que você está cansada, igual aqui, já é uma dificuldade. De manhã, o movimento que é isso aqui. À tarde ainda é mais tranquilo, mas tem dia que é (...), dependendo do número de acadêmicos (...). E₈

Eu acho um pouco, o fluxo exagerado de pessoas, isso atrapalha a gente um pouco, por causa da concentração, dispersa a gente muito. E₉

Para responder às demandas, oriundas do serviço e externas a ele, o enfermeiro vem assumindo responsabilidades para atender às necessidades do paciente, adequando-se à legislação, que a cada dia se torna mais detalhada, como por exemplo, participação em comissões constituídas na instituição. A intensificação do trabalho gera a sensação de não conseguir dar conta de tudo que lhe é cobrado:

(...) Sobrecarga de trabalho, aí não de carga horária, mas de acúmulo de funções, né(?) Que a gente vê hoje que as instituições, elas não tem muitas condições de manter o que é preconizado por lei. E₃

Eles (enfermeiro, equipe de enfermagem, médico) estão insatisfeitos. Eles estão sobrecarregados. E₅

Diante desse quadro, percebe-se a priorização de atividades administrativas, decorrentes da pressão da administração do hospital que, segundo Alves (1998), cobra do enfermeiro muito mais pela função de gerentes de unidades de trabalho, responsáveis pela provisão de recursos e gerência das equipes de enfermagem ou multidisciplinares, que pela assistência propriamente dita. A necessidade de controle, principalmente de gastos e custos, torna o enfermeiro elemento necessário para atender aos arranjos processuais e fazer com que as instituições hospitalares se tornem competitivas e auto-sustentáveis.

Você tem que dar conta do setor e você é cobrado por isso. (...) você não é a enfermeira. Você é a supervisora do setor. Você é a dona daquela casa. (...) Então, tem que saber onde tá tudo, por que que uma coisa não tá funcionando, por que que determinado material não tá no setor. (...) eu não vejo muito esse tempo da gente tá mesmo assistindo o paciente, da gente tá fazendo uma evolução, um exame físico mesmo, pra tá orientando melhor a prescrição de enfermagem. E₈

O enfermeiro se sente “o dono do setor” e traz as experiências de administração domésticas para o ambiente do trabalho. Magalhães e Duarte (2004) apontam as práticas gerenciais das enfermeiras como marcadas por princípios clássicos da administração, baseadas na centralização do poder e no controle, além da ênfase em atividades administrativas burocráticas. Na determinação da prioridade do seu trabalho, o enfermeiro geralmente é impelido a obedecer ao estabelecido pela instituição, conforme relato a seguir:

(...) temos que dançar de acordo com a música. (...) todo mundo que trabalha, principalmente em hospital, tá ali pra servir às exigências daquela instituição, àquilo que a instituição determina como sendo prioridade. (...) Às vezes a gente pode tentar ousar alguma coisa, né(?), diferente da música que tá tocando, mas isso também tem certas limitações, também. (...) às vezes você é podado, quer fazer uma coisa e tem as normas da instituição... Entendeu (?). E₆

Nessa perspectiva, Lunardi Filho e Mazzilli (1996) afirmam que o enfermeiro deve nortear a administração da assistência por valores da enfermagem e não por valores institucionais ou de outras profissões. Bernardes (2000) indica como foco de atenção o paciente, voltando o cuidado e a

assistência para o ser humano. No entanto, essa necessidade de atender demandas, às vezes incompatíveis, repercute, consideravelmente, na relação do enfermeiro com o trabalho.

Dentre as atribuições administrativas dos enfermeiros, foram citadas a participação em reuniões, leitura de relatórios, autorizações para acompanhantes, vistorias nos setores, encaminhamento de materiais e equipamentos para consertos, controle de gastos e custos dentre outros. Tudo isso são atribuições de um gerente de uma unidade de trabalho e visam o provimento dos recursos necessários.

(...) a gente tem muitas reuniões (...). E₃

(...) leio o relatório que os enfermeiros fazem durante a noite e da tarde anterior também (...) eu anoto as pendências que eu tenho desse relatório (...). E₁

(...) em relação a gastos, custos, o enfermeiro, ele acaba controlando isso. E₄

(...) visitas a outras instituições pra divulgar o serviço. E₃

Essas atividades envolvem cuidado indireto do paciente, gerência de recursos e divulgação da imagem da instituição. Portanto, o enfermeiro se insere no hospital como um profissional polivalente, que procura atender necessidades da organização e dos pacientes. Além disso, focaliza os aspectos de comunicação e de articulação com outros profissionais, através de visitas a outras instituições ou participação em eventos científicos.

A gente busca oferecer pro serviço e pro cliente o que há de melhor, dentro do seu possível, dentro do possível da instituição, da pessoa. (...) O que a gente quer é bem estar pra trabalhar e gerar bem estar pra esse paciente, pra esse cliente. E₃

A partir do momento que você vai pra congresso, você vai falar da instituição, do trabalho que você tá desenvolvendo, você vai trocar experiências com outros profissionais... Aí eles vão te conhecer. E₁

Alves (1998) argumenta que as novas frentes de trabalho, que se abrem para o enfermeiro, são novas possibilidades de intervir na assistência e necessitam ser aproveitadas, considerando que a participação nos níveis decisórios mais elevados significa, também, maior possibilidade de intervenção.

Percebe-se pelos relatos, que algumas atividades são aceitas e outras, diretamente relacionadas às atividades de equipe multidisciplinar, são questionadas:

A gente tem uma certa carga de responsabilidade, que eu acho que o enfermeiro, talvez, não deveria tá assumindo e que a gente assume, que é a questão de você ter que se preocupar com a planta física do seu setor, o que tem, o que não tem, o que tá faltando, o que não tá faltando, de vistorias que a CCIH te pede pra você fazer no seu setor e o que tem que mudar, e panfletos, alguma coisa tipo de “onde é que vamos pôr o recipiente com álcool gel, com sabão?”, e outras coisas nesse sentido, né(?). “Vamos consertar isso, consertar suporte de soro, grade de cama” (...) a gente faz porque não tem uma pessoa que possa fazer esse trabalho. E₆

O enfermeiro vem questionando práticas que poderiam favorecer as relações e o atendimento à clientela, como está exposto na fala acima sobre estudos para adequações do setor. Quando o enfermeiro assume o papel de gerente da unidade, essas atividades são necessárias para organizá-la. Parece haver certa confusão entre o que é essencial para o paciente e para o hospital. Os tênues limites entre as duas atividades podem se tornar barreiras. Quanto à atividade citada na fala acima, Takahashi e Gonçalves (2005) afirmam que o principal objetivo da administração de recursos físicos e ambientais é a assistência ao cliente de forma ampliada, uma vez que visa a segurança da clientela e dos profissionais.

A gestão da equipe de enfermagem, que sempre foi atividade do enfermeiro no cotidiano, envolve a liderança dos demais membros da equipe de enfermagem, através da coordenação e supervisão do trabalho por ele realizado, além da elaboração de escalas de trabalho, folgas, férias e participação em treinamentos, como descrito:

(...) o supervisor é o responsável por aquela equipe ali. E₁

(...) tem aquelas coisas que a gente tem por rotina do serviço, fazer todo mês: escala, férias, folgas e faltas, essas coisas todas, treinamentos pra funcionários (...) E₃

(...) coordenar a equipe, liderar a equipe de enfermagem, né (?), todo o trabalho, né (?), de delegação, de orientação, de supervisão do trabalho que a equipe faz, né (?). E₆

(...) além de supervisionar, tem que direcionar, priorizar o serviço da enfermagem, né (?), pra evitar que a equipe se perca porque se a equipe se perder o trabalho não vai se desenvolver. E₂

Apesar da importância da gestão da equipe de enfermagem e dos seus resultados, os entrevistados relataram não haver autonomia para dimensionar quantitativa e qualitativamente os recursos necessários ao cuidado, constituindo-se esta atividade, em um desafio para o enfermeiro.

O espaço do enfermeiro e sua responsabilidade sobre os auxiliares e técnicos de enfermagem é legítimo desde 1986, quando entrou em vigor a LEP. Entretanto, a liderança do enfermeiro vem sendo construída no cotidiano, ao assumir espaços que, anteriormente, outras categorias profissionais ocupavam. Segundo os entrevistados, a aceitação de sua liderança, pela equipe de enfermagem e de saúde na instituição, é recente e encontra ainda alguns momentos de resistência.

(...) o próprio médico ocupou esse lugar do enfermeiro, de ser a referência da equipe (...) acabava que esse enfermeiro ele tinha o papel de ficar recluso. (...) Hoje o enfermeiro é visto como aquele que é imprescindível no trabalho. (...) Então, eu acho que isso é legal, é uma referência bacana que foi construída. E₁

Os técnicos e auxiliares de enfermagem, eles têm, às vezes, muita dificuldade pra reconhecer o enfermeiro como supervisor, como referência, como liderança. E₃

(...) a gente pega, assim, hospital que tem setor que o funcionário ficava sem uma coordenação. Então quando chega uma coordenação, ele fica meio relutante, sabe (?). Relutante à presença do enfermeiro. Mas, com o tempo ele vê que é importante, é fundamental. E₇

O enfermeiro é o responsável técnico pela equipe de enfermagem, e os conflitos sempre existiram, pois sua atuação implica cobrança, controle e acompanhamento. Ser referência para a equipe é um valor e o enfermeiro acredita que seu comportamento influencia o comportamento dos demais membros. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são percebidos, por ele, como parceiros a serem conquistados e cativados, tendo em vista que é imprescindível uma relação de confiança para a obtenção dos resultados propostos.

(...) o enfermeiro tem que ser a referência pra uma equipe, né (?). (...) Ele é um, o enfermeiro, ele é um, como se diz, ele é um elo que liga o paciente a vários profissionais. (...) isso é muito importante, ele ser esse elo. De todos os serviços, no hospital inteiro, no serviço de manutenção, de lavanderia, né (?). E₂

(...) não tem jeito de funcionar um posto de enfermagem sem o supervisor ali. (...) mesmo que seja pra resolver um pequeno problema dele, eles (os médicos) já vêem uma importância do enfermeiro. E₁

Indispensável, ele é indispensável, numa equipe de enfermagem, eu acho. A própria equipe fala isso. A própria equipe demonstra isso pra gente todo dia. E₂

A presença do enfermeiro nas unidades e sua atuação são percebidas como diferencial para o bom andamento das atividades. O enfermeiro presente se coloca como aquele que encaminhará soluções aos problemas que surgem, no decorrer do trabalho, diminuindo a sobrecarga e a preocupação do restante da equipe de enfermagem e de saúde.

Peduzzi e Ciampone (2005) definem o cuidado de enfermagem como o acompanhamento contínuo e constante, exercido por um conjunto de agentes, através de ações de coordenação e supervisão a fim de configurar um trabalho coletivo. Considera-se que as colocações dos entrevistados são coerentes com a literatura contemporânea, acerca de gestão de pessoas, como Dutra (2002) que aponta uma crescente importância das pessoas na construção e manutenção de diferenciais competitivos, motivada por pressões internas e externas à organização.

(...) é papel dele (enfermeiro) colocar a equipe do lado dele. E₃

(...) Eles me ajudam muito. Eles confiam muito no meu trabalho. Eu confio muito no trabalho deles. E₂

(...) Se você não tem um bom relacionamento com a sua equipe, eles te boicotam feio. (...) se você não tem uma equipe amiga, você não consegue executar o seu trabalho. Por melhor que você seja, você não dá conta. E₈

(...) pra equipe técnica que tem um bom enfermeiro, o técnico fica mais seguro, ele fica mais confiante, ele pode contar mesmo num momento complicado, numa situação. E₁₀

Colocar-se do lado da equipe é estratégico para atingir metas e objetivos assistenciais com menor desgaste. O enfermeiro, com sobrecarga de trabalho, não dispõe de tempo para realizar todas as avaliações necessárias, nem mesmo para supervisionar tudo que delega, tendo na equipe o suporte para oferecer o máximo de eficiência, dentro de suas limitações. As relações interpessoais constituem a essência no trabalho cotidiano, tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe multidisciplinar. O

bom relacionamento entre os seus membros é essencial para conjugar os esforços dos objetivos comuns.

Observa-se que as atividades de ensino são direcionadas à clientela e à equipe de enfermagem e emergem como ações não sistematizadas, geralmente à medida que se mostram necessárias, inclusive com fins corretivos. A presença mais freqüente de acompanhantes nas unidades, para a clientela do SUS, foi citada como um fator que elevou a demanda desta atividade. A inclusão deste novo ator nas enfermarias aumenta a necessidade de orientações da enfermagem, assim como a exigência por qualidade, o que exige mais preparo da equipe. Notou-se que o enfermeiro se sente responsável pelas atividades educativas, principalmente no que diz respeito à equipe de enfermagem.

A gente tem que tá ali presente pra tirar todas as dúvidas do paciente, pra dar todo tipo de orientação pro paciente. E₆

(...) o acompanhante vai exigir, o acompanhante vai questionar, o acompanhante vai querer e a gente tem que saber como conversar e como responder as coisas na hora certa. E₇

(...) o enfermeiro tem que direcionar, priorizar a assistência, mostrar os erros pra equipe (...)"
E₂

Na prática dos entrevistados, constatou-se o desenvolvimento de ações educativas com a equipe de enfermagem, não tendo emergido, entretanto, a adoção de fundamentação metodológica. A instituição tem desenvolvido treinamentos para os técnicos e auxiliares de enfermagem, mas o relato de avaliação realizada por outros, sugere uma participação limitada dos entrevistados em seu planejamento:

Pela prova eles vão observar as deficiências dos técnicos pra tá fazendo mais treinamentos pra eles. (...) eles tão investindo, né (?), em treinamento, né (?). E₂

(...) todo dia eu ensino um pouco, eu passo um pouco do meu conhecimento pra eles. E₂

Para Peres *et al.* (2005), a preocupação das organizações com treinamentos é impulsionada por pressões sociais para reduzir erros e custos e, também, pela motivação e expectativa das pessoas na participação das decisões, resultados e futuro da empresa. Jericó e Castilho (2004) apontam que o

crescimento dos custos das organizações de saúde gera a necessidade de investimentos para identificar, avaliar e implementar melhorias no desempenho da instituição, gerando o retorno dos investimentos.

Em um estudo de caso realizado por Lima *et al.* (2005) na instituição pesquisada, foi relatada a existência de um programa de treinamento que busca a melhoria contínua, em todos os níveis da instituição, contando com sala exclusiva e uma biblioteca em construção. Os autores afirmam, porém, que o programa de treinamento não tem conseguido atingir seus objetivos. O comprometimento insuficiente dos envolvidos, a inexistência de processo de avaliação dos resultados, a atenção dividida com outros projetos e a redução do quadro de pessoal são relatados como fatores que diminuem sua efetivação.

Diante disso, entendemos que a Educação Continuada, reconhecida como importante, não é tratada como prioridade, o que pode ser atribuído às dificuldades em se quantificar os ganhos ou perdas, advindos da sua implementação nas instituições hospitalares. Nesse sentido, Jericó e Castilho (2004) relatam a importância de registros e controles, eficientes e contínuos, dos custos gerados pela Educação Continuada para aferir o impacto dos treinamentos no desempenho de seus participantes e verificar o retorno. O conhecimento dessas informações viabilizará às organizações hospitalares realizar previsão orçamentária que permita formalizar uma política de investimentos em treinamento.

Além disso, torna-se necessária a adequação quantitativa de profissionais que permita o planejamento coerente com as políticas da organização, em que participem mentor, executores e treinandos em todas as etapas – diagnóstico, objetivos, metodologia, avaliação do programa, análise dos recursos e custos, avaliação dos resultados e elaboração de relatórios, conforme sugerido por Peres *et al.* (2005). No entanto, pela falta de sistematização de um projeto de treinamento contínuo, cada um faz o que pode e o resultado nem sempre é satisfatório.

A participação dos enfermeiros em grupo de estudos visa a instrumentalização para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e indica um movimento de busca de conhecimento:

(...) a gente tá estudando casos, assim, pra ter aquele raciocínio clínico e, também, discutindo uma forma de implantar a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem).
E₄

Acreditamos que essa iniciativa, além de ampliar o conhecimento do grupo, gera a possibilidade de fortalecimento de laços e possibilita a criação de um ambiente de confiança.

No que diz respeito à pesquisa sistematizada, pode-se dizer que esta é presente nas ações do enfermeiro do SCIH, com a finalidade de coleta e análise de dados para fins epidemiológicos.

(...) fazer busca ativa no CTI, nas enfermarias e em todos os setores do hospital e é o mesmo serviço todo dia. E₁₁

A importância da produção e divulgação de conhecimento foi relatada por outros enfermeiros que percebem, na produção de artigos e participação em eventos, a possibilidade de divulgar a instituição e o trabalho dos profissionais que nela trabalham. Trata-se, portanto, de uma atividade que gera crescimento e satisfação. Entretanto, somente um estudo realizado como pré-requisito para conclusão de curso de especialização foi citado.

(...) o enfermeiro, ele precisa muito estudar. Estudar muito. E desenvolver. Desenvolver trabalhos científicos dentro da unidade que ele tá trabalhando, de escrever, documentar, fazer artigos sobre isso. (...) pra poder dar visibilidade à profissão, ao profissional, né (?) E₁

A utilização de resultados de pesquisas no cotidiano foi objeto de estudo para Sadigursky *et al.* (1998) que buscaram identificar concepções e expectativas de enfermeiros acerca das pesquisas em enfermagem, com a finalidade de obter um perfil sobre o processo de divulgação e utilização destas na atenção e administração da assistência. Concluíram que a maioria dos entrevistados não tem acesso a pesquisas da área e possuem dificuldade em estabelecer relação e influência destas em seus serviços. A terminologia utilizada em textos científicos parece pouco familiar aos que não estão envolvidos em

seu processo, dificultando, muitas vezes, sua compreensão. No entanto, acreditamos que atualmente, a dificuldade ao acesso só se justifique pelo desconhecimento das fontes, visto que há um grande número de publicações científicas impressas e eletrônicas sendo disponibilizadas. Outro ponto a ser considerado é o aumento significativo da oferta de cursos de pós-graduação, que a princípio, propõem um mergulho do aluno neste universo.

Quanto à execução de pesquisas, Dyniewicz e Gutierrez (2005) apontam como principais dificuldades de sua implementação por enfermeiros de serviço, a falta de domínio da metodologia científica e as limitações nas condições administrativas e de trabalho das instituições. Destacam a importância da pesquisa para modificação da prática e a divulgação dos resultados e a colaboração para a manutenção de centros de pesquisas.

Em face das atividades executadas pelo enfermeiro na instituição, surge um grupo de competências que este deve possuir para desenvolver seu trabalho de forma satisfatória para a instituição, para os clientes e para si mesmo. A liderança surge como imprescindível e precursora das demais. O enfermeiro vai utilizá-la para direcionar o trabalho a ser executado pela equipe de enfermagem, sendo referência para esclarecer as dúvidas que surgirem no decorrer do trabalho:

Ele tem que liderar aquilo tudo. (...) pra ser enfermeiro a gente tem que ser líder. Tem que ser a referência, o enfermeiro tem que ser a referência pra uma equipe, né(?). E₂

Então, o auxiliar, ele já tem esse respaldo. Ele teve dúvida na medicação, pra quem que ele vai recorrer? Pro enfermeiro, não é pro médico. (...) a própria equipe já sabe que o enfermeiro que vai resolver isso ou aquilo (...) E₁

(...) pra ser enfermeiro a gente tem que ser líder. E₃

A competência em liderar vem sendo reconhecida como essencial ao enfermeiro, pois de acordo com Bergamini (1997), a posição formal não garante o poder de líder, sendo este conferido pela percepção positiva que os seguidores apresentam em relação à pessoa. O conceito de liderança tem evoluído, assim como as características esperadas do líder. Hersey e Blanchard (1976) definiram a liderança

como processo de exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo, em dada situação, nos esforços para a consecução de objetivos comuns. Kouzes e Posner (1991) apontam a credibilidade, pautada na honestidade e competência, no olhar para diante e na inspiração, como características do líder, geralmente admiradas pelos seguidores. Numa perspectiva contemporânea, para Motta (1998), liderança é um processo grupal, coletivo, compartilhado entre os elementos de um grupo, que envolve um sistema de influência social de um indivíduo sobre os demais. Simões e Fávero (2003) avançam nesse conceito, afirmando que a marca da liderança moderna é fortalecer o grupo de trabalho, no qual, competências individuais são valorizadas. O poder é diluído na equipe, fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado do seu trabalho.

Dessa forma, como características pessoais desejáveis ao enfermeiro, destacam-se a capacidade de empatia e a comunicação, que aliadas à posição central ocupada por ele dentro da equipe de saúde, serão utilizadas no exercício da liderança, na troca de informações entre os demais profissionais que prestam assistência, no estímulo do espírito de grupo da sua equipe e dela com as demais e, por fim, na mediação de conflitos.

(...) mais importante no trabalho do enfermeiro é esse elo de ligação que ele é na equipe. É ele ser referência da equipe, de todas as equipes. (...) Você tem que saber falar com um, falar com outro. E₁

(...) a gente media muita coisa. A gente é um mediador nato. E₅

A intenção de é somar, não é dividir (...) aqui na nossa equipe a gente conseguiu criar essa questão de entrelaçar, sabe (?) uma unidade com a outra, um enfermeiro conversar e discutir caso com o outro, às vezes tem dúvida aqui de fora e vai lá ao CTI perguntar, vai buscar esse conhecimento. (...) ele vai atrás, ele discute com os profissionais, não é (...) Não só o médico que tem, mas outros profissionais: tem fonoaudiólogo, tem fisioterapeuta, tem a nutrição. E₁

O enfermeiro se considera um elo da equipe, pois, muitas vezes, é através dele que se dão as comunicações entre os profissionais que a compõem. De certo modo, ele é o porta-voz da enfermagem, que por sua vez, está presente mais tempo próximo ao paciente e detém muitas informações a respeito do diagnóstico, terapêutica e evolução do mesmo. Além disso, segundo

Rodrigues (2003), nessa articulação entre os profissionais, o enfermeiro representa a instituição e resolve a maioria das intercorrências, destacando-se pela multiplicidade de atividades que realiza, tanto em relação à organização do trabalho dos demais agentes da equipe de enfermagem como na organização do ambiente hospitalar.

Sendo a liderança um relacionamento interpessoal no qual líderes influenciam pessoas, a comunicação encontra-se no seu núcleo, ao provocar mudanças esperadas no comportamento dos indivíduos, que são levados ao desenvolvimento de atitudes positivas em relação ao próprio desempenho, culminando com sua satisfação profissional. O êxito do líder está relacionado com a sua habilidade de comunicar-se com outros, ao transmitir uma mensagem livre de distorções para outra pessoa, sendo entendida da forma desejada (TREVIZAN e MENDES, 1998).

A atitude de busca constante de conhecimento vem respaldar a condição de assistir de maneira consciente e responsável, de legitimar o exercício da profissão perante os demais atores da assistência à saúde, inclusive o cliente, tendo seu trabalho reconhecido como necessário, além de eficiente e eficaz. Manter-se atualizado, mais que uma característica desejável, é um compromisso do enfermeiro com sua clientela e com a profissão, resguardada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seus artigos 14 e 18, onde é classificado como direito e responsabilidade (BRASIL, 2000).

(...) tem um paciente mais crítico, mais complicado, eles já sabem que o enfermeiro vai (...) pede o enfermeiro, o enfermeiro vai avaliar, ele faz a corrida de leito. (...) A partir do momento que você demonstra que você sabe o que tá fazendo, se posiciona diante daquilo, aí você tem reconhecimento. E₁

A dinâmica do trabalho do enfermeiro, influenciada por novas tecnologias, tanto no assistir quanto no administrar, intensifica-se e requer do enfermeiro disposição para conhecer novas propostas para a execução do trabalho de enfermagem. Para Simões e Fávero (2003), torna-se cada vez mais necessário enfrentar as mudanças, criar novas perspectivas de trabalho, com aquisição de novos

conhecimentos e habilidades, a fim de que o enfermeiro apresente um desempenho melhor de suas funções.

Acho que o enfermeiro precisa dessa visão, dessa consciência de estudar, de ter um posicionamento científico. De trazer pra profissão essa característica científica que ainda não tem. E₁

Quando está de posse de informações e de conhecimentos, que subsidiam suas decisões para determinar a condução do trabalho da equipe, o enfermeiro sente-se seguro para assumir e defender suas posições. Este saber posicionar-se diante da equipe de enfermagem e de outros profissionais emerge como postura valorizada:

Então o paciente é importante, a questão administrativa dele é importante, mas o posicionamento dele (enfermeiro) dentro da equipe como membro que está interligando essa equipe, na minha opinião é o mais importante. (...) a partir do momento que ele se posiciona como enfermeiro, como uma chave dentro da equipe (...) E₁

Brito *et al.* (2004), ao referir-se à enfermeira na função gerencial, relata a ampliação da sua atuação, com seu papel sendo direcionado prioritariamente à promoção, valorização e motivação da equipe de trabalho. Considerando isso, isoladamente, a competência técnica para realizar o cuidado não garante a realização de um bom trabalho, sendo necessário saber defender suas idéias e procedimentos, o que Freitas (1994) reafirma ao considerar a especialização técnica, antes supervalorizada, insuficiente para dar conta da complexidade organizacional e, a capacidade de negociar não apenas bem-vinda, mas imprescindível.

Atualmente, segundo Dutra (2002, p.172), *“a expectativa das empresas em relação às pessoas é de uma postura autônoma e empreendedora, em que a pessoa deve ter iniciativa para antecipar e solucionar problemas, e estar preparada para o amanhã”*. No ambiente hospitalar, em que problemas se apresentam o tempo todo, a iniciativa pressupõe, semelhantemente às demais empresas, uma característica importante, tendo em vista que a necessidade de intervenções e propostas de mudanças se fazem necessárias.

(...) uma das coisas que eu gosto é que o enfermeiro tenha autonomia, ele resolva os problemas. Não tem que trazer pra gerência os problemas pequenos que ele dá conta de resolver, né(?). E₁

(...) no nosso meio, nós precisamos de bons profissionais pra desenvolver esse trabalho, pra fazer mudanças, pra transformar, né (?) os serviços, por exemplo. E₁

Nesse sentido, Medeiros (2001) afirma que, sendo o processo de mudanças contínuo e dinâmico, o enfermeiro, inserido em hospitais que vivenciam processos de mudanças necessitará assumir uma postura empreendedora, de aprendizado contínuo, além de condições de compartilhar o seu saber. A capacidade de envolver-se nos projetos da instituição e com os ideais profissionais é reconhecida como condição que permite ao enfermeiro superar as dificuldades encontradas no seu cotidiano, como por exemplo, as remanescentes dos modelos de gestão alicerçados em regras rígidas, praticados ao longo dos anos nos hospitais, que ainda restringem a autonomia do enfermeiro.

(...) se for uma pessoa engrenada com o trabalho, envolvida com aquilo, ele consegue ver o que tem de mais importante para resolver e dá seqüência praquilo, né (?) Então se ele é de boa qualidade, se ele é responsável, tá comprometido com o serviço, é (...) essas coisas vão atrapalhar, mas ele vai conseguir desenrolar dentro delas, né (?). E₁

Deter qualificações necessárias para o trabalho não assegura que a pessoa irá entregar o que é demandado. Até a década de 1980, considerava-se competente o profissional possuidor de um conjunto de qualificações para executar um trabalho com nível superior de desempenho. Atualmente, competência se traduz na ação de saber ser e saber mobilizar conhecimentos em diferentes contextos, no conjunto de qualificações que a pessoa possui para entregar (DUTRA, 2002). Assim, o enfermeiro, para ser considerado competente e ocupar seu lugar de importância no processo, além de possuir conhecimentos técnicos, deve “vestir a camisa”, engajando-se no alcance dos objetivos da instituição, entendendo suas dificuldades e tentando superá-las. Buscar soluções para os problemas faz parte do que é esperado dele, devendo estar motivado para tal.

De acordo com Bergamini (2003), a motivação é uma fonte autônoma de energia, cuja origem se situa no mundo interior de cada indivíduo. Esta, não responde a qualquer tipo de controle do mundo exterior

- seja ele um prêmio ou uma punição - visto que nasce das necessidades humanas interiores e não de fatores ou coisas que satisfazem essas necessidades. Diante disso, segundo o mesmo autor, a eficácia do líder depende de sua competência em liberar a motivação que os liderados já trazem dentro de si, não desperdiçando o potencial destes. Apesar de ser, tão somente, capaz de satisfazer as necessidades presentes, o líder pode facilmente contra satisfazê-las se não perceber o tipo de necessidade em jogo ou não tiver recursos para atendê-las.

Assim, toda competência requerida do enfermeiro pode ser comprometida, se suas necessidades não forem atendidas e seu conhecimento e habilidades não forem considerados, para participar cotidianamente, das decisões que afetam seu processo de trabalho, se tiver que submeter-se sem concordar a valores e práticas determinadas pela instituição, conforme captado na fala a seguir:

Porque, afinal de contas, nós, todo mundo que trabalha, principalmente em hospital, tá ali pra servir às exigências daquela instituição, àquilo que a instituição determina como sendo prioridade. E₆

Dessa forma, podemos concluir que as competências desejadas dos enfermeiros correspondem às relatadas nos estudos de Kilimnik *et al.* (2004), sendo valorizadas a capacidade de comprometimento com os objetivos da organização, de gerar resultados efetivos, de comunicação e de trabalho em equipe. Por se tratar de competências ligadas ao saber agir, é necessário que o ambiente organizacional seja flexível e que as condições contribuam para que as pessoas possam gerir resultados e lidar com as situações imprevisíveis.

4.1.2- Categoria II – Os sentidos do trabalho para os enfermeiros

O trabalho realizado pode ter diversas características que agregam ou retiram o sentido para quem o realiza. No trabalho dos enfermeiros entrevistados, estão presentes as seguintes características de um

trabalho que, segundo Morin (2002), tem sentido: a finalidade, contribuição social, possibilidade de afiliação, de prestação de serviços a outros, de independência financeira, de ocupação e de aprendizagem e desenvolvimento de competências. Estas características, de acordo com Mosquera (2004), indicam satisfações que determinam benefícios pessoais e de desenvolvimento.

Os relatos mostram, também, que ser enfermeiro não foi a primeira opção para alguns, que ingressaram no curso por não terem obtido êxito em vestibulares para medicina, odontologia e farmácia:

(...) a princípio, eu entrei na enfermagem pensando em mudar pra medicina depois, no meio do curso eu já não queria mais, já não estava iludido com esse objetivo. Então, eu acabei decidindo que eu queria ficar na enfermagem, que eu iria partir pra uma, é (...) descobrir um negócio dentro da enfermagem que eu iria gostar muito de fazer. E₆

Apesar da enfermagem ser uma profissão antiga, só recentemente vem alcançando visibilidade, enquanto a medicina sempre foi reconhecida e valorizada socialmente, estabelecendo-se, muitas vezes, uma hierarquização entre medicina e enfermagem nos serviços de saúde, o que historicamente influenciou na escolha dos cursos. Os candidatos ingressavam nos cursos de enfermagem desconhecendo sua finalidade e prática. Alguns, no decorrer do curso, se identificam com ele, o que os leva a continuarem, outros desistem da transferência procurando se adequar à profissão. Assim, o ingresso no mercado de trabalho veio acompanhado do comprometimento com os ideais da profissão.

(...) é uma coisa que eu não optei no primeiro momento, mas a partir do momento que eu entrei pra faculdade eu optei como minha profissão pela vida toda. Então eu gosto muito dela (...). A partir do momento que entrei pra universidade e comecei a perceber qual era o papel do enfermeiro e a importância desse papel, fiz a opção por ser enfermeira. Então, a partir desse momento que eu optei por ser enfermeira, de estar ocupando esse lugar, eu busco ser uma excelente profissional. E₁

Torna-se necessário lembrar que os jovens, ao escolherem uma profissão, nem sempre estão seguros de suas escolhas, pois desconhecem a prática profissional e as exigências do mercado de trabalho. No grupo pesquisado, apesar da enfermagem, para alguns, não ter sido uma escolha inicial, parece haver uma identificação com a profissão e isso agrega sentido ao seu trabalho. O principal atrativo da

enfermagem, apontado pelos entrevistados quando falam da escolha da profissão, é a possibilidade de cuidar de outras pessoas, às vezes decorrente de experiências de cuidado com familiares doentes, o que nos remete à finalidade do trabalho.

(...) no começo eu tentei fazer odontologia, tentei alguns vestibulares e não consegui passar e resolvi fazer enfermagem, porque é uma coisa que eu gosto e eu sempre, desde que eu era mais nova eu ajudava minha mãe com a minha avó. Eu gosto dessa questão de cuidar, de ajudar. E₇

(...) eu gosto de cuidar, eu gosto de conversar, eu gosto de mexer com gente. Eu sabia que eu queria área de saúde e me identifiquei com o curso de enfermagem (...) eu escolhi fazer enfermagem, para estar mais próxima do paciente, porque eu gosto de estudar, gosto de orientar. E₈

Percebe-se nos relatos, a identificação com a profissão relacionada à finalidade do trabalho que confere sentido à sua realização:

(...) a primeira coisa é a satisfação pessoal, se você não está satisfeito com o que está fazendo, o restante perde o sentido, a partir daí vai conquistando as outras coisas. E₁₁

A característica humanitária do profissional é avaliada como mais importante do que a competência técnica, sendo determinante para se conseguir proporcionar bem-estar ao paciente. O domínio dos conhecimentos necessários aliado ao bem-estar para desempenhar uma atividade são condições essenciais para o sucesso profissional.

A enfermagem é uma profissão muito humana, eu acho que você tem que ser muito humano. (...) Eu acho que tenho o dom, mesmo da enfermagem. Eu tenho paciência, eu gosto assim de ver as pessoas se sentindo bem, né(?). Eu acho que, talvez, até a própria carga de valores que a gente traz, talvez, assim, tenha um objetivo, alguma coisa, dentro do que você está trabalhando, do seu perfil. E₆

As características humanitárias são valorizadas pelo entrevistado, como um dos fundamentos para o exercício da profissão, talvez influenciado pelo caráter cuidador da enfermagem. No entanto, Rodrigues (2001) alerta para o risco da sustentação da satisfação profissional e motivação para o trabalho somente na ideologia caritativa – presente e perpassada na enfermagem brasileira desde sua origem – prejudicar o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde do trabalhador. Morin (2002) afirma

que o interesse no trabalho está associado ao grau de correspondência entre as exigências desse trabalho e à carga de valores, de interesses e de competências do indivíduo, o que parece ser confirmado pelo entrevistado:

(...) hoje eu escutei que essas pessoas que estão na saúde, por que o pai ou a mãe, ou o status, ou o dinheiro, a posição social determinou aquilo praquela pessoa. Ele não tem o dom pra fazer isso, ele não tem aptidão para aquele trabalho. Às vezes ele tem o conhecimento pra fazer, mas não tem aptidão para aquele trabalho. Eu acho que isso aí determina muito, porque eu acho que só o conhecimento não traz satisfação, nem para o paciente, nem para a família. E₆

Percebe-se que, sem a identificação com o trabalho, outros benefícios que a profissão possa oferecer não garantem a satisfação do profissional. A vontade de se realizar na profissão, segundo Epifânia (1998), é implícita à condição humana e é mais intensa se estiver interferindo de forma negativa na vida pessoal do indivíduo. Jourard, citado por Mosquera (2004, p.13), afirma que *“o melhor sentido do trabalho consiste em se identificar com o ser da profissão, isto é, não em algo exterior a si mesmo, mas imanente ao desempenho e a virtude que o ser humano coloca em suas ações”*.

A identificação com a profissão durante o período de formação, nem sempre vai se confirmar após a inserção do profissional no mercado de trabalho, tendo em vista que o aluno desfruta de possibilidades no cuidar que muitas vezes não serão mantidas, trazendo ao profissional, experiências com as quais ele se identificará ou não. Segundo os entrevistados, a vocação para a enfermagem ajuda os profissionais a se sentirem motivados a enfrentar as dificuldades que lhe são peculiares e a estarem satisfeitos com o trabalho.

É difícil a gente ver enfermeiro que trabalhe só porque precisa trabalhar, que não tem amor pela profissão. Pra ser enfermeiro, para ser um bom enfermeiro a gente tem que ser profissional, a gente tem que ter boa formação e manter essa formação, mas a gente tem que gostar muito da profissão. E₃

(...) eu só me vejo trabalhando como enfermeira. Não me vejo trabalhando como dentista ou como médica, ou como outro profissional, eu acho que eu seria frustrada se não tivesse trabalhando como enfermeira. E₁₀

Os entrevistados valorizam o trabalho como enfermeiros e apontam a boa formação, a postura profissional, o “amor” pela profissão e a identificação com o trabalho realizado como elementos essenciais para o sucesso. Nesse sentido, Pereira (2004) afirma que o trabalho se inscreve claramente na construção da identidade de alguns trabalhadores, numa trajetória de valorização de si mesmo e do que faz com gosto e dedicação no hospital.

Dessa forma, as expectativas dos sujeitos com seu trabalho giram em torno de oferecer assistência digna e humanizada ao cliente, de poder conhecer esse cliente e de orientar os demais profissionais de enfermagem quanto ao cuidado que este necessita.

Eu busco estar assistindo o paciente no cuidar da pessoa. Então, eu viso isso, cuidado com a pessoa, com o ser humano, um cuidado, assim humanizado (...) E₄

O enfermeiro realiza várias atividades relacionadas ao cuidado, à gerência, aos aspectos educativos e à pesquisa, o que lhe possibilita trabalhar naquelas com as quais se identifique e se sinta mais confortável. A preferência fica subordinada aos aspectos organizacionais, mas com algumas possibilidades de escolha.

(...) eu ainda estou procurando uma área dentro da enfermagem que realmente seja aquela área que eu vou falar assim “É isso aqui que eu quero realmente trabalhar”. Então, ainda não encontrei. Eu quero procurar uma coisa dentro da enfermagem que eu possa ser mais assistencial. E₆

Essa busca é, geralmente, mais comum entre profissionais recém-formados, mas parece que o entrevistado tem claro que sua escolha é relacionada à área assistencial, falta talvez a opção por uma especialidade, comum na área hospitalar, que vislumbre como possibilidade de dar sentido ao seu trabalho. Isso pode estar relacionado ao tipo de paciente, tecnologias utilizadas e oportunidades encontradas.

A satisfação no trabalho tem implicação na qualidade de vida do trabalhador. Assim, características pessoais influenciarão o desempenho no trabalho e as características do mesmo terão impacto sobre o

bem-estar do executor. Os relatos mostram que o desenvolvimento profissional leva ao desenvolvimento pessoal, sendo inclusive considerado difícil identificar que comportamentos são da pessoa ou do profissional:

(...) eu observei que hoje estou mais segura, tanto profissionalmente quanto pessoalmente,, na minha vida eu estou muito mais segura. E₂

(...) me envolvi na enfermagem de tal maneira, que hoje eu já não consigo dizer quem sou eu em casa e quem sou eu no trabalho. As coisas se misturam muito. E₃

Eu gosto de trabalhar, da minha ocupação, de me sentir útil. (...) Eu sou realizada como pessoa, como mulher e como profissional trabalhando. E₇

A maturidade profissional e pessoal parece decisiva para o sentido atribuído ao trabalho. Há uma estabilidade que dá segurança para ir em frente. Mosquera (2004) reforça que o motivo mais importante para desempenhar uma tarefa é gostar dela, reconhecer-se nela, achar novas oportunidades para sua vida, diminuir a tensão, encontrando a natureza da sua satisfação pessoal e da sua vivência como ser humano. Entretanto, Powers e Russell (1993) ressaltam que gostar de um trabalho é fundamental, mas confundir-se com ele ou permitir que ele o defina, é prejudicial à saúde física e mental e pode estar indicando problemas psicológicos não solucionados adequadamente. Kilimnik (2001) alerta, ainda, que o conteúdo altamente significativo de um determinado trabalho, do qual se gosta demasiadamente, não impede que ele seja estressante e que conseguir um equilíbrio entre vida pessoal e trabalho tem sido considerado, mais recentemente, um novo conceito de sucesso na carreira.

As pessoas definem prioridades de acordo com o contexto de vida, mas o fato do trabalho não ser prioridade absoluta, não significa pouca importância ou que seja desprovido de sentido. Mesmo em relatos de que a esfera profissional não é considerada prioridade, sua importância é reconhecida, como na fala:

(...) a enfermagem não é uma prioridade dentro da minha vida. Na verdade, a área profissional não é. Obviamente, isso é uma parte da minha vida, como na vida de qualquer pessoa e que é essencialmente importante, né(?). E₆

O cuidado, como essência do trabalho do enfermeiro, é apontado como fonte de realização e possibilidade de ser útil, de servir, de realizar o melhor para o paciente, principalmente daqueles que possuem carências de informação, financeiras ou outras:

Sentiria falta do contato com o outro, sabe (?). Sentiria falta de estar próxima, de conversar, de atender o outro, de assistir. Eu acho que é meio doente o que eu tenho, assim, eu não gosto muito de festa, não, eu gosto de estar servindo. E₄

(...) tem gente do interior, tem gente muito carente de mesmo de educação. Eu sentiria falta de estar contribuindo com um pouquinho da assistência, da educação (...) O trabalho é gratificante. De chegar em casa e sentir que o dever está cumprido (...) que está contribuindo de alguma maneira pro bem-estar do próximo. E₈

(...) o enfermeiro busca primeiramente a realização profissional, né (?), que é o meu caso. (...) ser útil aos pacientes na hora que precisa, passar aquilo que eu sei pra poder ajudar elas. E₇

O sentido de poder ser útil e solidário com o outro nos remete, novamente, à finalidade do trabalho, que traz em si o fundamento da realização do prazer, do exercício profissional vinculado ao bem-estar do outro. Isso nos fala de uma cultura profissional da enfermagem, de alto valor social.

Na enfermagem, essa característica profissional de servir vem desde o início da profissão e se mantém, atualmente, com a profissionalização da enfermagem, sob a forma de comprometimento com o paciente, tendo o cuidar como foco. Percebe-se, assim, que há uma postura profissional, historicamente determinada, mas que evoluiu com o tempo, porém sem endurecer-se e perder o sentido de solidariedade que deveriam fazer parte do cotidiano de todas as profissões de saúde.

No cotidiano do trabalho, o local onde o mesmo é realizado requer que o conhecimento seja construído, atualizado e praticado em uma busca incessante de manter-se em sintonia com as novas descobertas. Trabalhar possibilita aprender, atualizar-se e praticar novos conhecimentos que vão sendo incorporados ao saber profissional.

(...) busco experiência, né (?) (...) estou buscando mais conhecimento conforme o dia-a-dia, o que estou vivenciando... Direciono meu conhecimento. Então, às vezes eu tive dúvida em algum procedimento, então vou a algum livro, eu busco: "Vamos ver se é isso mesmo. O que eu fiz está certo? É isso mesmo? Busco coisas novas, converso com os médicos (...) para desenvolver melhor o meu trabalho. Então daqui pra frente eu quero me aperfeiçoar cada vez mais (...) a gente tem que melhorar e crescer porque o campo da enfermagem é muito vasto. E₂

Segundo Kanaane (2002), as relações estabelecidas no ambiente de trabalho tendem a estar associadas à experiência de vida, levando-nos a acreditar que um conjunto de condicionamentos e aprendizados afeta sistematicamente as interações sociais e profissionais mantidas no contexto do trabalho. Mosquera (2004) afirma, também, que no trabalho as pessoas são estimuladas a mudar, para melhorar o desempenho profissional e a esta mudança pode ser um forte incentivo para a compreensão da dinâmica do trabalho como transformação intencional de si mesmo.

O desenvolvimento permanente é base para querer aprender a aprender e aprender a fazer. Talvez seja esse o momento da emancipação profissional e da liberdade de escolhas. Essa aprendizagem mantém o profissional atualizado e competitivo no mercado de trabalho, além de refletir diretamente no resultado e reconhecimento do seu trabalho. Acompanhar experiências vividas pelos clientes ou colegas de trabalho permite ao enfermeiro utilizar este aprendizado dentro de suas próprias vivências e relacionamentos pessoais.

A gente busca se manter atualizada e manter a equipe atualizada, pra mim, hoje, eu acho que é fundamental. A gente percebe que com essa questão da enfermagem, finalmente se tornar uma ciência reconhecida, faz muita falta pra enfermeira estudar, se dedicar, aperfeiçoar. Seja na área assistencial ou na área administrativa. E₃

Quero estar sempre estudando, sempre procurando... A minha visão é esta: sempre estar estudando. Eu acho, assim, o reconhecimento financeiro não quero ainda não. Eu quero ter um reconhecimento profissional primeiro. Sentir, assim, que eu sei. E₄

Eu sentiria falta do amadurecimento de vida que eu tenho todos os dias. Da troca. Que eu dou muito, mas eu também recebo. Coisas pra pensar, pra refletir, pra fazer a gente agradecer. Lidar com a doença faz a gente valorizar muita coisa na vida. Do meu aprendizado do dia-a-dia. Eu sou outra pessoa depois que eu sou enfermeira. E₅

Como ponto favorável, os entrevistados mostram-se seguros em suas buscas profissionais e valorizam o trabalho em equipe e o desenvolvimento das mesmas, o que significa possibilidade de crescimento

organizacional. O hospital é reconhecido como um campo fértil para aprendizagem devido à riqueza de situações de aprendizado, em número e complexidade e o que se aprende pode ser utilizado em campos externos ao trabalho. Equipes compostas por profissionais de diferentes níveis de formação, escolaridade e vivências favorecem o aprendizado e as possibilidades de atuação, tornando o hospital um local privilegiado. Assim se pode compreender a afirmação de Kanaane (2002), de que o trabalho como mediador de relações de sujeitos vindos de diferentes contextos e classes sociais, estabelece a dinâmica que faz parte das relações de poder e autoridade presentes nas organizações, como um micro-espço da sociedade como um todo.

(...) ele (trabalho) te faz progredir, te faz crescer, faz você enxergar as coisas sob outros aspectos, que você não conseguia perceber. Então, o hospital aumenta a sua visão, sua percepção, sua visão de mundo, assim, das outras coisas que você vai ver lá fora. (...) o trabalho pra mim é um fator principal para a vida, amadurecimento. (...) Qualquer hospital é muito diverso, muito complexo, você aprende a ser uma pessoa mais completa, também. Você tem que saber falar com um, falar com outro. Então, eu acho que se eu não trabalhasse, eu perderia isso, eu não teria essa capacidade de estar relacionando de diversas formas, né (?).”E₁

O aspecto relacional do trabalho no hospital é ressaltado pelo entrevistado como fator de crescimento pessoal e profissional. As diversas vivências em um ambiente complexo tornam as pessoas mais completas, quando as oportunidades são aproveitadas. Assim, o trabalho hospitalar é percebido como possibilidade de amadurecimento e, portanto, de grande impacto e sentido na vida dos profissionais. Mosquera (2004) considera um aspecto importante o trabalho ser a continuidade das expectativas, anseios e valores de crescimento. A possibilidade de lidar com relações de poder, onde este flui entre as pessoas com quem se convive é referido como um desafio.

(...) principalmente do relacionar com todas essas pessoas aqui dentro. De conseguir lidar com alguém superior a você, com alguém inferior a você, com alguém no seu nível de hierarquia, dentro da instituição, de conseguir manejar esse tanto de gente que a gente tem que dar conta. E₃

Percebe-se a hierarquia como uma questão introjetada e não questionada. As pessoas são colocadas em espaços de poder, previamente determinados, como superiores, pares e subordinados, e com os

quais é necessário manter relacionamentos permanentes, para se alcançar a finalidade do trabalho. Diariamente, a questão do poder é exercitada, aprimorada e manejada para que se alcance o equilíbrio, permanecendo o sentido de fazer parte de algo dinâmico, complexo e vital para a sociedade e para os trabalhadores. Assim, as posturas necessárias fazem crescer e ter um outro sentido de trabalho e de vida. O sentimento de pertencer a algo complexo é motivo de orgulho. Para Morin (2002), o trabalho contribui para o desenvolvimento da identidade das pessoas ao colocá-las em contato umas com as outras no setor ou no ambiente empresarial. A satisfação é encontrada nos serviços prestados e, também, nas afiliações estabelecidas.

O estabelecimento de vínculos positivos com colegas de trabalho e com a clientela, também é apontado pelos sujeitos como oportunidade para aprender para a vida. Comparar seus problemas com o dos pacientes permite aprender e minimizar os próprios problemas.

(...) eu sentiria falta do relacionamento humano. Ele é muito, é muito determinado, ele é muito específico dessa profissão. Traz para a gente muitas coisas dos outros. A gente lida com muita tristeza. Então, não tem nenhum dia que eu não diga assim: "Meu Deus, obrigada pela minha vida". E isso é por causa dessas comparações que a gente faz. Se não tivesse isso, talvez, a gente nem lembrasse que existe. E₅

(...) a gente tem uma série de influências, assim, de relacionamentos muito bons dentro da enfermagem. De pessoas que se dedicam muito à profissão. (...) Os relacionamentos que a gente tem com os colegas é uma influência muito positiva e com o paciente, que eu acho que ela é fundamental. E₃

As relações interpessoais são valorizadas, pois dizem respeito à inserção em um grupo. Fazer parte de um grupo e poder relacionar-se é considerado um motivo importante para trabalhar. O local de trabalho, segundo relatos dos entrevistados, permite a troca de experiências. O fato do trabalho do enfermeiro ter como base os relacionamentos com o outro, seja com o colega de trabalho, paciente ou familiares, é determinante para ser considerado um trabalho interessante e, conseqüentemente, repleto de sentido.

(...) o trabalho tem um significado, eu acho, que pra vida, né (?). De você se sentir uma pessoa, parte daquela estrutura, parte, peça do trabalho, peça fundamental do trabalho. Então, eu acho que o trabalho é isso. E₁

É a significância de fazer parte de uma equipe de trabalho. Eu acho que isso é a preocupação do enfermeiro, que a gente pode perceber. (...) Então, eu percebo que eles buscam isso (...). E₉

(...) eu gosto do meu trabalho. Eu acho que trabalhar com pessoas, eu não me vejo trabalhando com outra coisa que não seja trabalhando com gente mesmo, lidando com as pessoas. E₆

Entre os entrevistados, percebe-se que o sentimento de pertencer a um grupo e a uma organização é decisivo para a realização profissional. Sentir-se parte de um grupo, com o qual existe identificação, fortalece a intenção de permanecer nele e o sentimento de pertencimento, o que Pereira (2004) relata ser determinante no comprometimento e implicação dos membros de uma organização com seus objetivos.

Os entrevistados relatam que o trabalho é importante, pois através dele se sustentam e conquistam um lugar na sociedade. Vêm no salário a recompensa pelo trabalho realizado, com o qual suprem suas necessidades materiais e através do qual podem contemplar objetivos externos ao trabalho e planejar o futuro.

(...) no final do mês você tem o seu retorno, você tem o seu salário suado de tudo que você passou, que você fez (...) gosto de ter minha recompensa no final do mês, porque é a partir daí que eu quero construir minha vida. Quero ter meus filhos, quero casar, quero continuar minha vida, trabalhando e sendo recompensada por isso. E₂

(...) o trabalho representa uma posição social, porque é de onde ele tira o seu sustento, é onde ele adquire a posição financeira que ele quer assumir e é onde ele tenta encontrar a sua satisfação. O seu trabalho é onde tenta unir as duas coisas. Eu acho que o trabalho significa para o enfermeiro a tentativa de unir a realização profissional com a área financeira. E₆

(...) também tem o outro lado, o financeiro, porque não adianta você estar trabalhando porque você gosta de trabalhar (...) a gente precisa do dinheiro. Então, assim, é muito bom quando você trabalha, quando você vê que deu tudo certo no dia, porque é um trabalho gratificante e você ainda tem o retorno financeiro. E₈

Pra mim o trabalho significa além do, da manutenção, algo prazeroso, algo que te dá prazer. Algo que você tenha como objetivo de se manter, de sobreviver, de estar é (...) trabalhando, incluso na sociedade, mas eu acho que algo que te dá prazer. Se não você não vai conseguir trabalhar, vai perder o sentido. E₁₁

O sentimento de inclusão social proporcionado pelo trabalho é expresso por vários entrevistados. O trabalho é uma expressão de pertencimento a um grupo de profissionais, a uma organização e também a uma inclusão maior na sociedade do trabalho, valorizado em suas múltiplas dimensões. Percebe-se, entre os entrevistados, a existência de laços afetivos, profissionais, psicológicos e materiais, que sinalizam para a possibilidade de realização de um trabalho com finalidade social e da criação de espaços de convivência. Assim, do ponto de vista cultural, a organização constitui um espaço de procura coletiva de identidade e de identificação que se refere a um componente objetivo, próprio da organização e um componente subjetivo, próprio do indivíduo, sustentado em bases anteriores de socialização.

A recompensa pecuniária é importante, mas não o principal fator motivacional. Isoladamente, o salário tem importância para a sobrevivência, mas não garante a satisfação no trabalho ou a sensação de merecê-lo. O salário, associado ao conteúdo do trabalho, às relações estabelecidas no grupo e à valorização profissional, constitui poderosa fonte de realização profissional e fator motivador essencial para o desempenho dos trabalhadores.

(...) hoje toca-se muito na questão do que vai ganhar, no que vai dar destaque, no que você vai ter e não no que você vai fazer, no se dispõe a fazer. Eu acho que é uma preocupação bem grande e é o que a gente devia trabalhar. E₁₁

Em relação ao que valorizar no trabalho cotidiano em uma organização hospitalar, pode-se apoiar na posição de Teixeira Filho (2000) que associa a finalidade do trabalho à segurança individual, à confiança no futuro e ao próprio senso de valor pessoal e de utilidade social. As condições materiais de existência não são vistas isoladamente, mas em um contexto no qual o trabalho exerce papel fundamental na estruturação da vida.

O argumento de que trabalhamos para nos manter é verdadeiro, mas não o único ou o mais importante. O salário recebido pelo trabalho garante a independência e dá segurança, mas se for analisado isoladamente destitui a atividade laboral de sentido. Para Morin (2002), a segurança é o fator

mais fortemente associado ao salário, que garante estabilidade e o poder de manter e adquirir novos benefícios, autonomia e independência.

(...) tem pessoas que não trabalham, que dependem de outras para sobreviver. Eu, pessoalmente, não me sentiria bem. Depender de outra pessoa, eu não gosto de depender dos outros. Pode parecer orgulho, mas eu não gosto. Eu gosto de ser independente, gosto de trabalhar (...) E₂

É porque eu gosto mesmo. Financeiramente não é uma das melhores remunerações do nível superior. Não somos tão valorizados assim, socialmente falando. E₅

No grupo estudado, a maioria dos profissionais possui mais de um vínculo empregatício, o que nos leva a crer que os salários não estejam sendo suficientes para sua manutenção e alcance de metas e planos, considerando que duplos empregos provocam extensão de jornadas, sobrecarregam os trabalhadores e diminuem as possibilidades de realização. Os entrevistados associam a remuneração às possibilidades de independência.

Segundo Morin (2002), o trabalho rotineiro estrutura os dias, as semanas, os meses, os anos, a vida profissional, organizando a vida diária e, por extensão, a história pessoal, proporcionando uma estrutura de defesa contra a ansiedade da morte e do vazio, havendo incômodo e vergonha se não houver nada o que fazer ou culpa de não poder ganhar a vida. Ter uma ocupação é considerado, pelos entrevistados, um motivo importante para trabalhar. O simples fato de ter que se deslocar de casa para o hospital é valorizado. Ocupar o tempo com trabalho é uma forma de agregar valor a ele.

Se não trabalhasse, sentiria falta de sair de casa todo dia pra vir para o hospital. E₃

Todo mundo fala que não tem trabalho bom.(...) Eu acho que trabalho é gratificante, é bom, sabe. Acho que se não tivesse trabalhando, com certeza eu estaria frustrada, sabe. Acho que o trabalho é uma atividade diária necessária pra pessoa desenvolver psicologicamente, pra ele não ter uma doença psicossomática. E₄

Porque eu gosto. Eu consigo colocar os meus projetos, eu tenho vários projetos na cabeça, e eu consigo colocá-los em prática fazendo enfermagem. Então, o que eu penso, eu consigo colocar em prática e isso me satisfaz: conseguir pôr as coisas que eu tenho na cabeça em andamento. E₉

Assim, a possibilidade de materializar as idéias é citada como um motivo importante para trabalhar e manter a mente ocupada. Isto é considerado essencial para prevenção de doenças. Trabalhando confirma-se o poder de fazer o que foi idealizado, dá a idéia de movimento, de crescimento, sentido que ninguém pode subtrair. Assim, para Bergamini (2002), a autoconfiança é reforçada ao se propor objetivos possíveis de serem atingidos.

O trabalho do enfermeiro tem objetivos, características e finalidades que lhe confere sentido, na visão dos entrevistados. No entanto, os processos de trabalho e as condições em que é realizado colocam muitos desafios a serem superados pelo enfermeiro. As organizações hospitalares ainda são hierarquizadas, com concentração de poder, levando ao empobrecimento das tarefas que, muitas vezes, são realizadas isoladamente. Há carência de recursos humanos, em qualidade e quantidade, e escassez de recursos materiais. As condições que dificultem o alcance dos objetivos pelo enfermeiro podem afetar o sentido do seu trabalho. Segundo Kannane (2002), situações facilitadoras, presentes no ambiente de trabalho, tornam-no agradável, motivador e contrariamente, condições inadequadas podem torná-lo fatigante e estressante. Nessa direção, para Morin (2002), é importante a organização do trabalho de forma eficiente, cuja realização conduza a resultados úteis, gastando-se energia de maneira rentável. A organização do trabalho em si mesma conta muito e deve ter os objetivos e resultados visados, claros e significativos para as pessoas que o realizam. Hackman e Oldham (1976) afirmam que um trabalho tem sentido para uma pessoa quando é considerado importante, útil e legítimo. Assim se as condições em que é realizado são deficitárias e a finalidade não é alcançada, abre-se espaço para frustrações.

Ver o resultado do seu trabalho refletido no quadro clínico dos pacientes e no cotidiano do trabalho permite ao enfermeiro avaliar suas potencialidades e fragilidades. Assim, segundo Bergamini (2002), ao engajar-se em uma atividade que faça sentido para si mesmo, o indivíduo espera por recompensa fazer jus ao prazer de uma reputação. O reconhecimento do seu trabalho por todos os atores –

paciente, equipe de enfermagem, equipe de saúde e superiores – legitima seus esforços, e reflete na sua motivação e satisfação, incentivando-o a superar-se.

(...) isso é uma das coisas que mais me motiva a trabalhar como enfermeiro, entendeu. É você ver a pessoa se recuperando, é você escutar a pessoa dizendo das melhoras que ela teve porque você fez uma coisa ou outra, prestou um cuidado ou outro. Então, eu acho que isso aí é uma das coisas que mais motiva. E₆

A própria equipe médica vê isso, a equipe de auxiliares e técnicos - que é a equipe do enfermeiro - então, hoje, a própria equipe já sabe que o enfermeiro que vai resolver isso ou aquilo (...) E₁

A valorização, segundo Dutra (2002), levará ao atendimento de expectativas e necessidades das pessoas como contrapartida de seu trabalho para a organização. As necessidades atendidas podem ser de ordem econômica, de crescimento pessoal e profissional, segurança, projeção social, reconhecimento, possibilidade de expressar-se em seu trabalho. Para Bergamini (2002), a vontade de trabalhar torna-se um desejo de ordem afetiva que continuamente se submete ao objetivo almejado. Esse reconhecimento do trabalho do enfermeiro é influenciado por diversos fatores como o local de atuação, a postura profissional e a visão dos membros das demais categorias acerca do trabalho do enfermeiro.

Neste hospital, eu observo isso. Está sendo bem valorizado. Eles (médicos) confiam muito na gente, em nós enfermeiros. (...) antes de avaliarem os pacientes, eles pedem pra gente estar avaliando, pra ver o que a gente acha, se tem que ser avaliado mesmo ou não (...) nesse hospital a gente, quando tem alguma ferida, algum tipo de deiscência de sutura, o médico vem direto no enfermeiro, perguntam: "você viu"? E₂

Infelizmente é mal visto. Isso é uma coisa antiga, que está aí a vida inteira e eu acho que a gente tem que mostrar, provar por A+B que a gente é necessário dentro de uma instituição. (...) Acho que a partir do momento que a gente mostra o contrário os outros profissionais passam a ver a gente com outros olhos. E₇

(...) depende do hospital e do espaço, mesmo, que esse hospital dá pro enfermeiro, se confiam ou não no trabalho dele. Aqui, pelo menos, eu percebo, assim, médico, fisioterapeuta, o pessoal da fono. Eles vêm pedir opinião pra mim. Você vê que eles respeitam o seu trabalho, respeitam o seu conhecimento, sabe (?). E₈

O reconhecimento externo de outros profissionais, principalmente dos médicos, parceiros tradicionais do enfermeiro, e da direção são essenciais para a motivação e realização do enfermeiro em seu

trabalho cotidiano. Segundo Davies e Shackleton (1977), o trabalho serve a vários interesses do indivíduo, em especial para sua auto-estima, podendo adquirir através dele domínio sobre a sua pessoa e seu meio. A valorização de si mesmo, importante fator que atua na motivação, segundo Bergamini (2002), forma-se, em grande parte, pelas informações que outras pessoas fornecem sobre cada um de nós.

Percebe-se que os entrevistados estão cientes de como são valorizados por outras categorias profissionais e da forma como são valorizados. Os sujeitos consideram, como forma de reconhecimento por outros profissionais, a solicitação para resolver problemas, sua ausência no setor ser citada como dificultador do bom andamento do que precisa ser feito, o crédito em seu conhecimento através de convite para participar de forma mais ativa na assistência dos pacientes internados e a percepção dos diversos papéis assumidos pelo enfermeiro, inclusive o de coordenador.

As pessoas (outras categorias profissionais) hoje já conseguem perceber a necessidade do enfermeiro no setor, a necessidade das chefias de enfermagem, a necessidade de uma gerência de enfermagem. (...) têm mais condições de perceber o que é do enfermeiro, o que é o cuidar do paciente e pra quê serve (...) Eu acho que hoje a enfermagem tem sido vista de maneira muito positiva. E₃

Quando eles (outras categorias profissionais) vêem que o enfermeiro sabe, eles realmente dão espaço pra gente participar, entendeu? Do tratamento, buscando o melhor praquele paciente. E₆

O enfermeiro percebe que está saindo de um lugar passivo no qual recebia ordens para um lugar de visibilidade, reconhecido como necessário e importante. O profissional é colocado à prova antes de ter o reconhecimento da equipe multiprofissional, que geralmente tem sido, ainda, direcionado ao indivíduo e não à categoria.

(...) a gente vê assim: determinado enfermeiro tem essa e essa conduta, mas que a grande maioria não tem. Ou determinado hospital faz isso que outros hospitais não fazem. Então eu acho que não contribui pra gente enquanto classe. (...) tá faltando isso pra gente. Que até que se prove o contrário o enfermeiro não é bom, né (?). E₉

Segundo os entrevistados, a instituição legitima a necessidade da atuação do enfermeiro na concretização da assistência à saúde, reconhecendo o diferencial nos setores em que o enfermeiro atua. Esse reconhecimento, também, é decorrente do desempenho de cada profissional e, comparações são feitas entre os profissionais e suas decisões. Parece haver um perfil de enfermeiro necessário para o bom desempenho do hospital e suas principais características são: ser atuante, participativo e eficiente.

(...) uma das coisas que contribuiu para o hospital melhorar foi a presença do enfermeiro. Então, isso foi verbalizado. A diretoria reconhece isso.(...) hoje eu consigo perceber que a diretoria vê a importância do enfermeiro.(...) é dessa chefia que está presente e atuante, que participa do processo de trabalho, né (?). Então, a diretoria reconhece isso. E₁

Eu acho que a gente consegue mostrar, que a gente consegue fazer o serviço organizado e fazer com que o setor, seja ele qual for, caminhe melhor, caminhe sem problemas, pelo menos nos problemas previsíveis, (...) Ele (o superior) vai absorver esse trabalho de forma muito positiva. Agora se o enfermeiro se acomoda e não se preocupa com essa questão de dar conta do que é dele, aí a visão, fica deturpada. E₃

(...) Está melhorando. Eu acho que eles estão dando mais importância para o enfermeiro. Acho que agora a parte administrativa dos hospitais está enxergando mais o que é a função nossa, a necessidade nossa que antigamente não tinha. E₇

A valorização externa dos superiores exerce um papel fundamental no sentido atribuído ao trabalho, visto que a estabilidade na instituição passa pela avaliação dos mesmos. No entanto, há uma divergência entre o que é esperado do enfermeiro e aquilo que ele desejaria fazer, que lhe dá prazer. O cuidado não aparece como prioridade para a direção, como é evidenciado nas falas a seguir:

(...) alguns superiores acham que a gente está aqui só mesmo para ficar supervisionando (... eu não vejo muito esse tempo da gente estar mesmo assistindo o paciente, de a gente estar fazendo uma evolução, um exame físico mesmo, orientando melhor a prescrição de enfermagem. E₈

Os clientes e seus acompanhantes já percebem o enfermeiro como um membro diferenciado na equipe de enfermagem, fundamentados principalmente na autoridade que este possui para resolver problemas, às vezes simples, que o auxiliar e o técnico de enfermagem não têm. A intervenção do enfermeiro é solicitada, geralmente em ocasiões de reivindicação ou reclamação. A não diferenciação

do enfermeiro, como detentor de um saber mais elaborado dentro da equipe de enfermagem, é fator que gera incômodo, como descrito nas falas:

Eles não conhecem o enfermeiro como enfermeiro. Isto infelizmente é uma coisa ainda cultural. É difícil a gente ir contra isso. Enfermeiro é o auxiliar e o técnico na linguagem leiga. O enfermeiro mesmo acaba sendo o supervisor. Mas o supervisor está aparecendo muito. (...) eles já sabem distinguir quem é o supervisor (...) conseguem identificar esse componente da equipe, que antes todo mundo era enfermeiro e agora não, tem uma pessoa que responde pela equipe que faz um cuidado específico. E₁

O que eles (pacientes e acompanhantes) têm na cabeça, que eu vejo é isso: “Eu vou atrás do enfermeiro quando eu não consigo o que eu quero com o técnico”. E₂

A não ser quando tem que fazer uma reclamação que aí ele lembra: qual é o chefe da equipe? Fora isso, pra mim todo mundo é enfermeiro. E₁₁

(...) a classe de enfermagem é uma coisa muito ampla, então eu sou enfermeiro, eu sou enfermeiro, todo mundo é o enfermeiro, então a gente tem que se diferenciar um pouco (...) está todo mundo de branco, todo mundo dando cuidado, todo mundo é enfermeiro e a gente sabe que não é por aí. E₁₀

Percebe-se, nas falas, uma valorização do enfermeiro que ocupa cargo de chefia pela clientela e que também é valorizado pela direção ao contratar enfermeiros para gerenciar e não para cuidar. Assim, a imagem do enfermeiro é semelhante para a direção e para a clientela. A hierarquização da enfermagem, composta por várias categorias separa, em algumas situações, o enfermeiro dos técnicos e auxiliares. No entanto, o espaço de trabalho deve ser ocupado com um trabalho qualificado, seja ele administrativo ou assistencial. O cuidado direto é citado pelos entrevistados como algo que aproxima a clientela do profissional, tornando visível o conhecimento do enfermeiro.

A partir do momento que a gente vai ao leito, examinando o paciente, sabendo o que está acontecendo com ele – se tem ferida, tapa ferida, qual é a cobertura que a gente está usando pra tratar essa ferida, se o pulmão está ruim, o que está acontecendo, qual o medicamento que está tomando – eles já começam a perguntar muita coisa pra gente. E a gente sabendo, eles conseguem identificar quem é o enfermeiro. E₉

Atualmente, com o desenvolvimento tecnológico, novas demandas vêm direcionando o trabalho do enfermeiro, que necessita ocupar o lugar de prestador de um cuidado qualificado, que lhe dará visibilidade e reconhecimento, tanto da direção quanto dos pares e membros da equipe de

enfermagem. O enfermeiro deseja, também, um reconhecimento mais amplo, social, externo ao trabalho na instituição, como pode se verificar nas falas a seguir:

(...) o trabalho é uma forma do enfermeiro estar mostrando a sua valorização pra todo mundo, pro paciente. É uma maneira dele estar fazendo a diferença (...) eu sou reconhecida até pela sociedade, não só no ambiente de trabalho. As pessoas buscam ajuda, né (?) (...), buscam orientações. (...) eu acho muito válido, porque não sou só reconhecida profissionalmente, mas como pessoa também, as pessoas confiam em mim. Isso é muito válido. E₂

O que eu gostaria de atingir é realmente o reconhecimento por inteiro, sabe (?) De ter uma visibilidade boa dentro da instituição e fora. (...) E₁

Segundo Brito (2004), quando o profissional ocupa espaço e mostra suas potencialidades, através de um bom desempenho, gera reflexos positivos na visibilidade da profissão. O enfermeiro vem conquistando o respeito e reconhecimento da necessidade do seu trabalho na organização hospitalar. Ao assumir encargos administrativos, geralmente em níveis intermediários, e supervisionar o trabalho dos técnicos e auxiliares, favorece a melhoria de qualidade da assistência prestada e vem sendo considerado como um bom administrador nos diversos níveis do sistema de saúde.

O exercício da liderança por enfermeiros, nos hospitais, remete a Bergamini (1994), quando afirma que liderança é um processo de interações e trocas sociais, na qual o líder é alguém que traz benefício ao grupo em geral, e a cada membro em particular, determinando o valor atribuído por seus seguidores, que devolverão reconhecimento e aceitação, conferindo-lhe a autoridade para dirigir pessoas.

Os entrevistados ressaltam a importância de se desenvolver habilidades relacionais e clínicas para se conquistar o respeito da equipe. O respaldo da administração e o respeito das demais categorias profissionais determinam e reforçam a autoridade do enfermeiro.

(...) acho importante o enfermeiro não ser visto como aquele só que manda, mas aquele, que se precisar, ele sabe fazer qualquer coisa (...) trocar o paciente, cuidar daquele paciente, higienizar, puncionar um acesso venoso, fazer um exame físico, saber das drogas, (...) do objetivo do tratamento que está sendo feito, de todos os cuidados, cirúrgico ou clínico, cuidados com drenos, com sondas. Não que eu assuma o trabalho que eles devam fazer, porque eu acho que a gente não pode perder a visão de que você é o cabeça da equipe, que você está ali pra pensar. E₆

Têm, assim, funcionários que te amam, pelo menos, assim, eu percebo bastante que eles sentem a falta do enfermeiro (...) eles sentem essa necessidade, sabe, porque eu percebo assim, que eles precisam ter alguém para estar afirmando, muitas vezes, a mesma coisa todos os dias. (...) muitas vezes eles nem te perguntam nada, mas só a sua presença passa uma segurança pra eles (...) é aquela coisa de respeito, e pelo menos aqui, eles te procuram, eles sentem confiança no seu trabalho, no seu conhecimento. (...) Eles respeitam muito. E₈

(...) eu tenho conseguido conquistar o respeito deles, apesar de eu ter tido muitas dificuldades quando eu era recém-formado. (...) é uma maturidade que o tempo vai dando e a gente vai aprendendo a lidar com as pessoas. E₆

A presença de hierarquização e até mesmo de uma onipotência estão presentes nas falas dos entrevistados, quando afirmam que tem que saber tudo, que são a cabeça e que estão ali para pensar. Esse comportamento não é isolado e, geralmente, reflete uma filosofia institucional com base em uma gestão taylorista, marcada pela divisão do trabalho. No entanto, percebe-se, também, um esforço no sentido de implantar processos sistematizados, nos quais o enfermeiro é uma importante referência e parceiro, principalmente dos médicos. A partir das modificações tecnológicas do trabalho, mudam-se os referenciais e aumentam a visibilidade almejada com melhoria de qualidade.

Eu acho que é uma forma de realização. Pelo que a gente percebe que a gente consegue perceber, essa briga: "Eu não sou reconhecido. Eu trabalho, trabalho e trabalho e parece que eu não existo. (...) tudo que acontecia com o paciente, o funcionário ia direto ao médico. Quer dizer ele não nos tinha como referência. A mesma coisa era os médicos. Ou seja, toda a recomendação médica era com os auxiliares de enfermagem. E quando a gente começou a utilizar o processo de enfermagem, a gente punha na papeleta o diagnóstico, a gente olha raio X, a gente discute dados laboratoriais com eles. Depois de dois anos que a gente tem feito isso aqui, a gente percebeu que a referência mudou. E₉

Apesar de entender sua responsabilidade na construção do seu reconhecimento, os entrevistados percebem condições que dificultam o entendimento de seu papel e, conseqüentemente, a confirmação de sua competência ao desempenhá-lo.

(...) a partir do momento que o médico conhece o seu trabalho, o fisioterapeuta e o diretor do hospital conhecem o seu trabalho, eles respeitam mais, sabe(?). Então, assim, eu, pelo menos procuro isso, sabe. Mostrar pra que estou aqui e para que vim, sabe(?), mostrar o trabalho, como a gente está mostrando mesmo a avaliação da enfermagem, como que é o diagnóstico de enfermagem, a nossa prescrição. E₈

(...) eu acho que isso é importante pro próprio enfermeiro e pra todos os outros profissionais, de saber qual que é de fato o trabalho do enfermeiro. E₆

Há um grande esforço em busca de reconhecimento e visibilidade, por meio de um trabalho qualificado. Isto mostra que há identificação com a profissão e com o trabalho como enfermeiro. Há motivação e conseqüentemente busca de novos conhecimentos e de afirmação por meio de ações qualificadas que resultarão em benefício da equipe de enfermagem e multiprofissional.

Apesar do esforço na área assistencial, parece que a administração prioriza a gerência da equipe de enfermagem e a colaboração para atingir objetivos institucionais. O enfermeiro percebe a necessidade da atuação nos dois campos, mas relata preferir o assistencial, como nas falas a seguir:

Eu acho que a enfermagem em si, ela visa cuidado (...) primeiramente, o enfermeiro, ele tem que saber, bem claramente, qual que é o seu objetivo como profissional. Então, é o bem estar do paciente. Isso aí tem que ser o mais importante. A gente tem que estar sempre procurando isso. Porque senão a gente vai acabar se desviando daquilo que é o nosso objetivo (...) a gente precisa passar mais tempo com o objeto do cuidado. Não sei se eu poderia dizer dessa forma mas a gente deveria passar mais tempo com o paciente (...) Tem instituição em que o enfermeiro é mais administrativo. Ele só lidera a equipe. O tempo com o paciente é mínimo. E₆

Conhecer o paciente pra gente ter a segurança na questão dos cuidados de enfermagem, o que o enfermeiro faz. Então pra ele saber o que ele faz ele tem que saber quem é o paciente que é dele. E₉

Para Fabro (1996), a indefinição do lugar de inserção ou ação social da enfermeira tem por reflexo o que ele denomina de “crise de identidade” da enfermeira. A percepção da multifuncionalidade imposta pela instituição lhe imprime a identidade pressuposta de enfermeira “toca-serviço”, “quebra-galho”, “responsável por tudo”, enfim uma super-profissional que tudo deve saber e tudo deve fazer, mas que não deixa de se sentir sub-humana. A definição e adequação das funções do enfermeiro no serviço permitem que ele saiba o que fazer para fazê-lo com competência, reduzindo o efeito dessas adversidades. Emergem como estratégias que facilitaram essa visibilidade, a sistematização da assistência, a definição dos papéis e divisão de responsabilidades assistenciais e administrativas por mais de um enfermeiro, com vistas a aumentar a eficiência do serviço e diminuir a sensação de impotência.

(...) com a sistematização o enfermeiro vai ser mais valorizado. Então isso vai ser muito importante. Ele vai ter chance de mostrar o trabalho dele no hospital. E₂

Agora que a gente está conseguindo delimitar melhor o que é do enfermeiro, o que é do coordenador, o que é do gerente. Então, essas coisas se misturam, de vez em quando, e fazem com que a gente se sinta meio impotente, de não ter dado conta do serviço todo (...) de muitas vezes achar que a missão não está cumprida. E₃

(...) talvez criarem cargos administrativos pro enfermeiro. Mas isso tem que estar bem delimitado. Tem que ser dois cargos: assistencial e administrativo. Eu acredito que tem muito enfermeiro que tem competência de liderança e administrativa. E₆

Atualmente, as discussões e implementação da sistematização da assistência têm ocupado lugar de destaque na enfermagem hospitalar, como estratégia de melhoria da assistência e aumento da autonomia do enfermeiro, definindo melhor os campos de atuação do mesmo. No entanto, preocupações com o futuro da profissão emergiram das falas dos entrevistados, principalmente relacionadas à qualidade dos enfermeiros formados após a grande expansão dos cursos de enfermagem em todo o país.

(...) uma coisa que está preocupando muito na enfermagem é o número de faculdades que estão abrindo, o nível dos alunos. Todo mundo tem direito de estudar, de fazer a faculdade, de crescer, mas eu acho que isso é uma coisa muito séria. (...) Inclusive, não desfazendo de ninguém, eu acho que todo mundo tem direito de crescer, mas a gente vê que tem gente que não tem nem nível. E₇

(...) essas questões me incomodam bastante, a respeito da minha profissão, porque eu fico projetando isso no futuro. Que eu vou fazer lá na frente? Como o enfermeiro vai estar daqui a alguns anos? Qual o papel estar desempenhando? E₆

Nesse contexto, o enfermeiro se sente vulnerável ou mesmo ameaçado como categoria profissional, diante da abertura desordenada de cursos de enfermagem. Se por um lado há uma certa reserva quanto aos novos profissionais que serão colocados no mercado de trabalho, por outro há um grande esforço por melhorias de qualidade nos serviços. O certo é que a competitividade está instalada e o futuro da profissão está em jogo.

Assim, em função dessas preocupações, o enfermeiro busca um diferencial, por meio da aquisição de conhecimento, questão presente nas falas de todos os entrevistados que revelam planos de realizar cursos de pós-graduação e atualização permanentes.

(...) eu quero especializar. Ano que vem eu vou começar uma especialização, depois vou tentar o mestrado (...) E eu quero aprimorar cada vez mais, daqui pra frente, meus conhecimentos, Quero crescer profissionalmente. E₂

(...) o que eu quero eu não sei, mas que parar de estudar eu não vou, eu tenho certeza, que eu não consigo, também, parar de estudar, mas o que eu quero hoje realmente, eu não sei te falar (...) E₈

A autonomia surge nos trechos de discurso com dois sentidos: a que já foi conquistada e a que necessita ser alcançada. No primeiro, relatam o reconhecimento pelos profissionais e instituição e a implantação de novas formas diferenciadas de atendimento à clientela. A realização de um trabalho de qualidade oferece maior liberdade e segurança para tomar decisões, sendo entendido, pelos entrevistados, como premiação.

Agora eu estou tendo mais autonomia do que eu tinha antes. Também, isso, lógico que conta a experiência, também. E₂

Eu acho que eu busco, também, e que todo enfermeiro busca é autonomia. E₆

Segundo Bergamini (2002), as necessidades dos seres vivos na busca de competência e autodeterminação geram a motivação intrínseca que tem nas experiências de realização e autonomia a principal recompensa. Para Kanaane (2000), a autonomia está relacionada ao fato do indivíduo tornar-se responsável por seus atos, utilizando a capacidade de discriminar entre condições prescritas pela organização e o compromisso de intervir e posicionar-se como ator e autor do seu processo de trabalho. Para Reis (1993), na medida em que se tornam ativas em suas ações, trabalhadores alienados adquirem poder de desenvolvimento de consciência crítica. Se tiverem valorizados seus aspectos intrínsecos, desenvolvem não só habilidades requeridas pelo trabalho em si, mas também a própria percepção, sentido e compreensão que as mesmas possuem do contexto do trabalho.

No segundo sentido em que a autonomia é referida pelos entrevistados, fala-se da necessidade do exercício de suas funções com mais competência, entendida aqui como desafio, algo a ser conquistado. Para tal há um plano estratégico de busca de conhecimento, implantação do plano de

cuidados e a sistematização da assistência. Para Bianco (2000), a autonomia nunca será dada, ela deve ser conquistada, por cada um, quando se ousa romper com os limites que oprimem, em ato contínuo. Não é estática, é dinâmica e à medida que não se vive, só é possível dizer que não é absoluta e sim relativa e relacional.

A enfermagem deixa de ser somente um papel a cumprir quando o enfermeiro, portador de conhecimentos, de necessidades, de individualidade, não se restringe a responder, sob pressão, somente pelo circunstancial e socialmente instituído, diminuindo sua autonomia relativa. O profissional, além de cumprir tais papéis impostos, vai se impondo como sujeito que tem sua própria forma de agir e entende e faz valer sua autonomia em sua prática, de diferentes maneiras. (BIANCO, 2000).

No campo assistencial, a autonomia do enfermeiro é questionada pelo fato da enfermagem direcionar sua assistência em função do diagnóstico e prescrição do médico, tornando-a restrita, o que segundo o entrevistado, afeta a auto-estima e a satisfação do profissional.

A enfermagem ainda não tem uma autonomia, aquela autonomia que eu acho que deveria ter. Eu acho que isso é o que às vezes faz muitos enfermeiros perderem aquela auto-estima, aquela satisfação pelo trabalho. (...) você trabalha em função de um outro profissional. (...) é mais questão de autonomia mesmo. Isso tende a melhorar, eu acredito que vai melhorar, mais ainda demora um tempo. E₁₁

A hegemonia médica, no modelo médico centrado, ainda é muito forte e pouco questionada em unidades hospitalares, diferentemente do que vem ocorrendo na atenção básica, na qual as discussões sobre os papéis profissionais e trabalho em equipe evoluíram, apesar da prática ainda ter mudado muito pouco. Esse é, ainda, um longo caminho a ser percorrido pelos profissionais de saúde em direção ao modelo usuário centrado, e no qual o enfermeiro tem um papel importante.

Os entrevistados revelam diversos sentimentos por trabalhar como enfermeiro. Estes sentimentos são relacionados à realização ou não do seu trabalho com a qualidade desejada. Sentir-se realizado está associado ao alcance de objetivos, de poder realizar projetos e imprimir sua marca, também, ao fato de

gostar do papel que exerce ao identificar-se com ele. A conquista de outros objetivos na vida pessoal, através do trabalho, também é apontada como fator de realização. A satisfação no trabalho é decorrente do fato de gostar do que fazem, da sensação de dever cumprido, da percepção do resultado do seu trabalho no decorrer do tempo, das pessoas com quem convivem, do reconhecimento do seu trabalho pelos pares, superiores e clientes, da gratificação sentida ao poder ajudar outras pessoas.

Eu tinha um sonho de ser enfermeira e consegui. E não, assim, e não me decepcionei com o mercado. Mas eu me tornei enfermeira e cada vez gostei mais de ser enfermeira. (...) Não sei eu acho que isso é muito natureza. Eu gosto muito do papel que eu desenvolvo como enfermeira. E₅

(...) eu gosto, faço porque gosto, sou apaixonado com a minha profissão, com o serviço de enfermagem (...), estou no que eu gosto. E₁₁

Tem muitas coisas na enfermagem que me geram muita satisfação. Satisfação da equipe, quando a gente leva alguma coisa positiva pra ela, a sensação dos colegas quando a troca do serviço é muito boa, a sensação com o superior quando o seu trabalho é reconhecido, a sensação de missão cumprida com a equipe multidisciplinar - de perceber que eles hoje vêem o serviço de maneira diferente de três anos atrás, dois anos atrás, aqui na instituição - e com o cliente, eles dão um feedback muito ingênuo e muito, muito honesto. E₃

Eu acho muito gratificante o que eu faço. Eu me sinto assim, bem em vir aqui e poder, assim, ajudar os pacientes. E₄

Em outro extremo, encontramos sentimentos de impotência e frustração relacionados às dificuldades no alcance de metas. Nota-se que o enfermeiro, mesmo em condições desfavoráveis, busca cumprir seu papel, dando o máximo dentro de suas condições e, percebem-se seus avanços, ainda que não atinja completamente seus objetivos.

(...) me vejo frustrada por algumas outras coisas que eu não consegui cumprir, que até agora eu não consegui cumprir, mas eu me sinto bem no papel que eu exerci. Eu sinto que eu consegui fazer com competência o que me foi proposto. E₁

(...) Me sinto bem. Gosto. Mas tem algumas coisas que me levam a ficar chateada, devido a algumas dificuldades que a gente tem. As barreiras que a gente encontra. E₇

(...) o que incomoda principalmente em instituição filantrópica são as condições de trabalho, que deixam a desejar. (...) material, recursos humanos, eu acho que isso às vezes influencia e muito no serviço do enfermeiro, influi muito na qualidade. E₁₁

(...) eu me sinto frustrada por que trabalhar com pessoas é uma questão muito difícil. Pra você atingir a pessoa é um trabalho complicado, né (?). E₁

O sentimento de frustração, embora genérico em sua colocação pelos entrevistados, parece real e decorrente de proposições, não reconhecidas ou aceitas na instituição hospitalar e que não são provadas por outros profissionais ou pela direção. O sentimento de impotência, assim como o de frustração, decorre de não se conseguir realizar o que se propôs e, geralmente está relacionado às limitações que se apresentam. Tais sentimentos levam à desmotivação e, segundo Kanaane (2002), além de considerar as necessidades como determinantes do comportamento do trabalhador, é preciso considerar também como o mesmo percebe as condições existentes no ambiente organizacional.

No entanto, apesar do sentimento de frustração influenciar no trabalho cotidiano dos enfermeiros do hospital estudado, percebe-se que há um movimento positivo visando romper essas dificuldades e alcançar novos patamares de qualidade da assistência, satisfação no trabalho e realização profissional. Em síntese, os enfermeiros realizam um trabalho que lhes dá prazer e é carregado de sentido positivo, principalmente quando se refere à finalidade do trabalho e aos ganhos em reconhecimento e autonomia profissional, que tem sido uma busca constante dos enfermeiros que participaram do estudo.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação do enfermeiro com o trabalho em unidades hospitalares, considerando o cenário de grandes mudanças na sociedade e nos serviços de saúde, sempre suscitou-nos algumas interrogações, tendo em vista as condições de trabalho, as relações com as equipes multiprofissionais e com a clientela. Assim, nesse estudo partiu-se do pressuposto de que os enfermeiros atribuem sentidos positivos ao trabalho, quando se focaliza sua finalidade, e sentido negativo às condições de trabalho e priorização de atividades administrativas em detrimento da assistência ao paciente.

As mudanças tecnológicas e as mudanças nas relações com a clientela vêm introduzindo modificações substanciais no trabalho do enfermeiro. Os hospitais, como *locus* privilegiado de atendimento a pacientes portadores de doenças que não podem ser tratadas nos níveis básico e secundário do sistema de saúde, passam a exigir dos profissionais novos conhecimentos, atitudes e habilidades no cotidiano de trabalho.

O enfermeiro, nesse contexto, necessita se apropriar de novos conhecimentos, aprender a aprender, trabalhar em equipe e melhorar o sistema de comunicação com superiores, pares, subordinados e com a clientela. Ao mesmo tempo, convive com uma estrutura gerencial hierarquizada e com recursos institucionais precários para o atendimento às necessidades da clientela e para gerar os resultados esperados.

O trabalho desenvolvido na instituição pesquisada engloba atividades administrativas, assistenciais, de ensino e pesquisa. Percebem-se avanços no trabalho assistencial, no qual o enfermeiro vem atuando com mais autonomia e reconhecimento da direção e da equipe multiprofissional, o que pode ser considerado um elemento facilitador para o aumento da auto-estima e sentimento de afiliação, conferindo um sentido positivo ao trabalho realizado. Por outro lado, os enfermeiros demonstram

preocupação e certa insegurança diante da possibilidade de perda de espaço para outras profissões de nível superior que, recentemente, vem se inserindo no setor e buscam consolidar sua atuação assistencial, muitas vezes exercendo atividades que, anteriormente, eram realizadas pelo enfermeiro ou pela enfermagem. Nesse sentido, torna-se importante ressaltar que, atualmente, ganham consistência aspectos como integralidade da assistência, trabalho em equipe, projetos de humanização oficiais, dentre outros, que implicam na articulação de vários saberes para uma assistência integral e livre de riscos. No entanto, cabe ao enfermeiro buscar estratégias para se manter atualizado e inserido nesse novo contexto, garantindo as especificidades da profissão, principalmente no cuidado a pacientes complexos em unidades hospitalares. A implantação da SAE, em curso na instituição, constitui uma antiga reivindicação da profissão e uma forma de se adequar aos novos tempos com o uso de novas tecnologias de cuidar e, também, uma forma de organizar o trabalho da enfermagem em novas bases.

Em relação às atividades administrativas, percebe-se grande expectativa da instituição quanto ao desempenho do enfermeiro na área de gerência de recursos institucionais, como forma de assegurar o cuidado ao paciente internado. Entre os recursos da unidade, gerenciados por enfermeiros, há os recursos físicos, materiais e a gestão do pessoal de enfermagem, ao nosso ver o recurso fundamental para o cuidado, que necessita de acompanhamento e avaliação permanentes. O enfermeiro, em sua prática profissional, tem se mostrado apto a exercê-las com competência e contemplar as expectativas da direção, o que lhe permite garantir algumas conquistas da categoria, como maior autonomia e reconhecimento.

No que diz respeito às condições de trabalho, ainda se observam restrições, tendo em vista a carência de recursos, os quais exigem superações permanentes, tendo em vista que as necessidades do paciente não podem ser adiadas. No entanto, o enfermeiro tem se mostrado competente nessa superação, mas torna-se necessário a realização de estudos para o melhor aproveitamento de sua

capacidade e interação com os demais serviços existentes na instituição, permitindo que a atenção permaneça focada para a gerência do cuidado.

Quanto aos fatores que atribuem sentido ao trabalho do enfermeiro na instituição, estes devem ser entendidos, com finalidade de promover um ambiente e condições que lhes sejam favoráveis, promovendo meios de valorização e atribuição de sentido. O trabalho do enfermeiro possui uma finalidade que lhe confere alto nível de sentido, visto que é característica do enfermeiro gostar de ajudar e ser útil ao outro.

A finalidade do trabalho da enfermagem, ao conferir um sentido positivo a este, permite visualizar o resultado de seus esforços, justificando o tempo empenhado e os esforços de melhoria da qualidade da assistência. Assim, a promoção de um ambiente de solidariedade e o sentimento de afiliação, nos quais os valores individuais são respeitados, bem como, uma conduta organizacional, pautada no respeito ao trabalhador, facilita o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e do orgulho da instituição na qual se trabalha, gerando segurança no emprego.

A justa remuneração pelo trabalho realizado, que emergiu das falas dos entrevistados, embora não seja o único fator motivacional, tem grande importância e pode definir ou não o acúmulo de mais de um emprego, comum na enfermagem e que leva, freqüentemente, ao aumento do estresse e da sobrecarga no trabalho. Os hospitais filantrópicos, em nossa realidade, vêm passando por algumas dificuldades que podem exercer influência, tanto nos níveis salariais quanto no quantitativo de pessoal, com reflexos em todo o quadro de profissionais.

Assim, cargas elevadas de trabalho, extensão e jornadas e condições inadequadas podem comprometer a percepção do sentido do trabalho realizado, levando à insatisfação e à desmotivação, condições nas quais saem perdendo o trabalhador, a organização e o cliente. Os fatores que agregam valor ao trabalho do enfermeiro, no hospital estudado, dizem respeito à utilização de uma gestão

democrática, na qual é permitido ao trabalhador assumir a responsabilidade por suas ações e sentir-se realizado pessoal e profissionalmente.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, S.S., MELLO, R. A expressão comunicativa do significado do trabalho por alunos de graduação em enfermagem. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2002, São Paulo. **Anais eletrônicos do VIII Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000000520020002000437In g=pt&nrm=abn>. Acesso em 27/06/2004.
- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALMEIDA, M.C.P., ROCHA, S.M.M. In: Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, M.C.P., ROCHA, S.M.M. **O trabalho da enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1997.
- ALVES, M. Absenteísmo e sofrimento no trabalho. In: SAMPAIO, J.R. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- ALVES, M. **A Organização do Trabalho na Enfermagem.** 1991. 130f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte,
- ALVES, M. A gerência do cuidado de enfermagem frente a novos modelos de gestão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem.** Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem - Seção BA, 1998. p.153-157.
- ALVES, M. **Causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho.** 1996. 154f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ANTUNES, R. **Algumas teses sobre o presente (e o futuro) do trabalho: perenidade e superfluidade do trabalho.** [2002-2004] Artigo disponível *on line* em 31/05/2004 no endereço: <http://nodo50.org/cubasigloXXI/congreso04/antunes_290204.pdf>.
- ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.
- BARCIBONTE, C.P. Prazer no trabalho de enfermagem: uma visão antropológica. In: JORNADA MINEIRA DE ENFERMAGEM, 13. **O trabalho na enfermagem: sofrimento ou prazer? Anais da XIII Jornada Mineira de Enfermagem.** Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem/Seção Minas Gerais, 1994. p.34-39.
- BERGAMINI, C.W. A difícil gestão das motivações. In: WOOD JÚNIOR, T. (coord). **Gestão empresarial: o fator humano.** São Paulo: Atlas, 2002.
- BERGAMINI, C. W. Liderança: a administração de sentido. **Revista de Administração de Empresas,** São Paulo, v.14, n.3. p. 102-114, mai./jun. 1994.

BERGAMINI, C.W. Motivação: uma viagem ao centro do conceito. **Revista de Administração de Empresas Executivo**. São Paulo, v.1, n.2, p. 63-67, nov.2002/jan.2003.

BERGAMINI, C.W. O desafio da liderança. In: BERGAMINI, C.W., CODA, R. (orgs) **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BERNARDES, A. **O trabalho administrativo do enfermeiro sob a ótica de outros profissionais**. 2000. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BIANCO, M.H.B.C. **Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller**. Bauru: EDUSC, 2000.

BITTAR, O.J.N.V. **Hospital: qualidade e produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1996.

BONSUCESSO, E.P. **Trabalho e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark / Dunya, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto 94.406/87** [Regulamenta a Lei 7.498/86]. Brasília, 1987.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei 7.498/86**. [Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem]. Brasília. 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 240/00** [Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências]. Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Decreto 2536/98** [Concessão de Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos]. Brasília. 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Lei 8.742** [Dispõe sobre a organização da Assistência Social]. Brasília. 1993.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. 4. ed. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 11.108/05**. [Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS]. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 10.741/03**. [Dispõe sobre o estatuto do idoso]. Brasília, 2003.

BRITO, M.J.M. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. 2004. 393f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas e Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

BRITO, M.J.M. **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. 1998. 176f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

BRITO, M.J.M., MELO, M.C.O.L.; MONTEIRO, P.R.R.; COSTA, J.O. Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira gerente. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.44. Edição Especial Minas Gerais, p.34-47, 2004.

CARVALHO, M.C.M. **Metodologia Científica, Fundamentos e Técnicas: Construindo o Saber**. 13 ed. Campinas: Papirus, 2002.

CATTANNI, A.D. (org.). **Dicionário Crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2002.

CAVALET, S.R.R., DENARDI, C., DIRKEN, E.C., HARO, M.E.N. O significado do trabalho. In: **Sanare Revista Técnica da Sanepar**. Curitiba, v.11, n.11, jul./dez. 1999. Disponível on line em 31/05/2004 no endereço: < <http://www.sanepar.com.br/sanepar/sanare/v11/Significado/significado.html> >.

CECÍLIO, L.C.O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. 3. ed. São Paulo, Hucitec, 1997.

CODO, W. Qualidade, participação e saúde mental: muitos impasses e algumas saídas para o trabalho no final do século. In: DAVEL, E., VASCONCELOS, J. (orgs.) **Recursos Humanos e Subjetividade**. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL. Santas Casas de Misericórdia e hospitais filantrópicos. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1991, Brasília. **IX Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 1991.

CORRÊA, S. S. **Santa Casa: uma nova vida**. 1999. 65 p. Monografia (Conclusão de Curso) - Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte.

DAVIES, D.R.; SHACKELETON, V.J. **Psicologia e Trabalho**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

DRUMOND, V.D. **O suor do teu rosto**. Artigo publicado no site do Programa de Estudos e Pesquisas para a Melhoria das Condições, Equipamentos, Meio Ambiente e Trabalho do Departamento de Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, disponível on line em 31/05/2004 no endereço: <http://www2.uerj.br/~pepcemat/txtO%20suor%20teu%20rosto.htm>

DRUMOND, V.D. **O capital humano como elemento estratégico das organizações**. Artigo publicado no site do Programa de Estudos e Pesquisas para a Melhoria das Condições, Equipamentos, Meio Ambiente e Trabalho do Departamento de Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, [2001-2004] disponível on line em 27/06/2004 no endereço: http://www2.uerj.br/pepcemat/Palestra%20Marinha_Virginia.htm.

DUTRA, J. S. **Gestão de Pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.

DYNIWICZ, A.M.; GUTIERREZ, M. G. R. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.354-363, mai./jun. 2005.

EPIFÂNIA, R.C. **Vivências e percepções da equipe de enfermagem sobre a sua situação de trabalho em uma unidade de internação para pacientes ortopédicos**. 1998. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ERICKSON, Erick H. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro : Zahar 1976. *apud* CAVALET, S.R.R., DENARDI, C., DIRKEN, E.C., HARO, M.E.N. O significado do trabalho. In: **Sanare Revista Técnica da Sanepar**. Curitiba, v.11, n.11, jul./dez. 1999. Disponível on line em 31/05/2004 no endereço:<<http://www.sanepar.com.br/sanepar/sanare/v11/Significado/significado.html>>.

FABBRO, M.R.C. **O processo de formação de identidade da enfermeira: trabalho e poder no contexto hospitalar**. 1996. 310f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

FERNANDES, M.S. **A função do enfermeiro gerencial nos anos 90: réplica de um estudo**. 2000. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

FERNANDES, M.S., SPAGNOL, C.A., TREVIZAN, M.A., HAYASHIDA, M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.2. p.161-167, mar./abr. 2003.

FERRAZ, C.A. Gerenciando o cuidado de enfermagem na unidade de internação. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem - Subseção BA, 1998. p.159-165.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3 ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRANÇA, J.L.(org) **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 6 ed. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

FREITAS, M.E. Organização: um espaço de negociação. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.34, n.5, p 13-20, 1994.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A.S. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.3, p. 20-29, 1995.

GUEDES, J.S., BARATA, L.R.B., CORRÊA, M.M.A. **Os hospitais filantrópicos e beneficentes e sua inserção nos sistemas unificados e descentralizados de saúde – SUDS – no Brasil**. Brasília: OPS, 1988.

HACKMAN, J.R., OLDHAM, G.R. Motivation through the design of work: test of a theory. **Organizational Behavior and Human Performance**. v.16, p.250-279, 1976.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores de empresas**. São Paulo: EPU/MEC, 1976.

JERICO, M. C.; CASTILHO, V. O investimento financeiro em recursos humanos: uma experiência em hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.12, n.5, p.707-712 set./out. 2004.

JOURARD, S.M. **Healthy Personality**. New York: Macmillan, 1974. *apud* MOSQUERA, J.J.M. **Pessoas, trabalho e significado**. Artigo publicado no site Fé e Cultura da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2004) disponível on line em 20/09/2004 no endereço: <http://www.pucrs.br/feecultura_2004/agosto/palestra.pdf>.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 2002.

KILIMNIK, Z.M. **A importância de se gostar do trabalho**. Ensaio publicado no site do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mudança de Perfil Gerencial, Boletim n ° 4, outubro de 2001, disponível *on line* em 31/05/2004 no endereço: <http://cordoba.cepead.face.ufmg.br/pa/www/carreira_realização_qualidade_importância.asp>.

KILIMNIK, Z.M.; SANT'ANNA, A.S.; LUZ, T.R. Competências profissionais e modernidade organizacional: coerência ou contradição? **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.44, Edição Especial Minas Gerais, p.10-21. 2004.

KOUZES, J.M. POSNER, B.Z. **O desafio da liderança: como conseguir feitos extraordinários em organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

LAVILLE, C.; DIONNE, J.; SIMAN, L.M.C. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciencias humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LIMA A. R.; COSENZA, M.A.; CHARTUNI, M. M. S.; SOARES, P. A. O. **Treinamento, Desenvolvimento e Educação na Área de Saúde como Diferencial para a Qualidade: estudo em um hospital de Belo Horizonte**. 2005. 48 p. Monografia (MBA em Gestão de Pessoas) - FEAD Minas: Centro de Gestão Empreendedora, Belo Horizonte.

LOPES, M.J.M. Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a integração individual e coletiva nas palavras quotidianas no trabalho de enfermagem. In: WALDOW, V.R., LOPES, M.J.M., MEYER, D.E. (orgs.) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. (p. 153-188).

LUDKE, M., ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI FILHO, W.D., LEOPARDI, M.T. **O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral**. Porto Alegre: Rio Grande, 1999.

LUNARDI FILHO, W.D.; MAZZILLI, C. **Contribuição ao estudo qualitativo do trabalho na área de enfermagem**. RAP. Rio de Janeiro, v.30, n.4, p.57-73, 1996.

MAGALHÃES, A.M.M.; DUARTE, E.R.M. Tendências gerenciais que podem levar o enfermeiro a percorrer novos caminhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.4, n.57, p.408-411, jul./ago. 2004.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. 3. ed. Campinas, SP: Pontes Editores : Ed. da UNICAMP, 1997.

MAINGUENEAU, D. **Termos-chave da análise do discurso**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

MARX, L.C., MORITA, L.C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. São Paulo: Rufo Editores Associados, 1998.

MEDEIROS, V.A. **Aprendizagem organizacional do enfermeiro no cotidiano de um hospital privado**. 2001. 156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MINAS GERAIS. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Coren Presente**. Ano 2, n.6, p.8. Belo Horizonte. 2004.

MINAS GERAIS. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Deliberação 65/00** [dispõe sobre as competências dos Profissionais de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas]. Belo Horizonte. 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MORIN, E.M. Os sentidos do trabalho. In: WOOD JÚNIOR, T. (coord). **Gestão empresarial: o fator humano**. São Paulo: Atlas, 2002.

MOSQUERA, J.J.M. **Pessoas, trabalho e significado**. Artigo publicado no site Fé e Cultura da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2004) disponível on line em 20/09/2004 no endereço: < http://www.pucrs.br/feecultura_2004/agosto/palestra.pdf>.

MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 9 ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

NOGUEIRA, R.P. A força de trabalho em saúde. In: MÉDICE, A.C. (org.) **Textos de apoio: Planejamento I. Recursos humanos em saúde**. Rio de Janeiro: PEC/ENSP/ABRASCO, p. 13-18. apud PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT/Annablume, 1998.

ORLANDI, E.P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 4. ed. São Paulo: UNICAMP, 1997.

ORLANDI, E.P. **A análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2000.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M.H.T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURCGANT, P. (coord). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PEREIRA, M.S. **Mudança organizacional na saúde:** desafios e alternativas de um hospital universitário. Belo Horizonte: FACE/UFMG, C/Arte, 2004.

PERES, H.H.C, LEITE, M.M.J, GONÇALVES, V.L.M. Educação continuada: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Avaliação de Desempenho Profissional. In: KURCGANT, P. (coord). **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PEREIRA, M.C.A., FAVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.9, n.4, p.7-12. jul. 2001.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT/Annablume, 1998.

POWERS, P. & RUSSELL, D. **De bem com o trabalho: como fazer o que você gosta ou gostar do que você faz.** São Paulo, Editora Best Seller, 1993.

REIS, J, N. **A motivação humana no trabalho administrativo do enfermeiro na realidade hospitalar:** aspectos teóricos. 1993. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

RODRIGUES, F.C.P. **O trabalho do enfermeiro em uma unidade de internação de um hospital geral da 14ª CRS do Rio Grande do Sul.** 2003. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.9, n.6, p.76-82, nov. 2001.

SADIGURSKY, D.;HURST, I.H.;TAVARES, J.L.;FERNANDES, J.D.; OLIVEIRA, M.R.O. Pesquisa em enfermagem psiquiátrica: concepções e expectativas de enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.6, n.5, p.89-98, dez. 1998.

SALLES, C.A.C. **Individuação.** RJ: Imago, 1992.

SANTOS, L. Da contratação de serviços complementares de assistência à saúde. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, n.47, p.14-18, 1995.

SARAMAGO, J. **Todos os nomes.** Lisboa: Caminho, 1997.

SIMÕES, A.L.A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.11, n.5, p.567-573, set./out. 2003.

SPAGNOL, C.A. **Tendências e perspectivas da administração em enfermagem:** um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte – MG. 2000. 177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SPINK, M.J.P. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. 3. ed. São Paulo (SP): Cortez, 2004.

TAKAHASHI, R.T.; GONÇALVES, V.L.M. Gerenciamento de Recurso físicos e Materiais. In: KURCGANT, P. (coord). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TEIXEIRA FILHO, J. **Conflitos e motivações**: sobre o significado do trabalho nas organizações atuais. 2000. Artigo disponível *on line* em 31/05/2004 no site <<http://www.informal.com.Br/artigos/art003.htm>>.

TONELLI, M. J. O Trabalho e seus Sentidos. In: ENANPAD - ENCONTRO NACIONAL DE PÓS GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, XXVII, 2003. Atibaia. Anais da XXVII Encontro Nacional de Pós Graduação em Administração, 2003. v.1, p. 283-283.

TORRES, H.C. **A organização do trabalho da Enfermagem nos hospitais gerais de Belo Horizonte**. 1999. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FAVERO, N.; MELO, M.R.A.C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.6, n.5, p.77-82, dez. 1998.

WALDOW, V.R. Cuidar/Cuidado: O domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V.R., LOPES, M.J.M., MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. (p. 7-30).

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: Planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ANEXOS

Anexo I – Carta convite aos enfermeiros

Belo Horizonte, setembro de 2005.

Prezado enfermeiro:

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada “**Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como parte integrante das exigências para aquisição do grau de Mestre em Enfermagem de autoria da mestranda Tiana Rita dos Santos Rodrigues, sob a orientação da Dra. Marília Alves.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, orientada pela metodologia do Estudo de Caso, que tem como objetivo compreender as características e os valores atribuídos ao trabalho. Tal estudo justifica-se pela importância da identificação dos sentidos que o trabalho tem para quem o realiza, apontados em estudos já existentes, como relacionados com e influenciadores da motivação e satisfação no trabalho.

Sua participação consiste em responder a algumas perguntas constantes de uma ficha de identificação e do roteiro de entrevista. O local, data e horário da entrevista serão previamente agendados, de acordo com a sua disponibilidade, ocasião em que esclarecerei os objetivos e finalidades do estudo e quaisquer outras dúvidas que se façam presentes.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG, tendo sido aprovado. O uso dos dados e informações é restrito para a pesquisa e a divulgação dos seus resultados será feita através de trabalhos técnico-científicos, preservando o seu anonimato. A qualquer momento, você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados.

Atenciosamente,

Anexo II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, aceito participar das atividades da pesquisa “**Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**” como entrevistado. Declaro que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivo do estudo, bem como da utilização dos dados exclusivamente para fins científicos, e sua divulgação posterior, tendo meu nome mantido em sigilo. Reconheço que poderei deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar, sem prejuízo.

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistado _____

Assinatura do pesquisador _____

Anexo III – Questionário aplicado aos enfermeiros

Entrevista nº

Data: Hora Início: Hora Término:.....

Nome:.....

Idade:..... Estado Civil:..... Filhos..... Renda Familiar

Escola onde concluiu a graduação:

Tempo de formado:

Nível de qualificação () graduação () especialização () mestrado/doutorado

Nº de pós graduações: Qual (is):.....

.....

.....

Onde/Quando:

.....

Local de trabalho:

Denominação do cargo na instituição:

Carga horária semanal: () Formal () Informal

Remuneração no cargo:.....

Já ocupou outro cargo na instituição?Qual?.....

Tempo de trabalho na instituição:.....

Tempo de trabalho no cargo:.....

Número de empregos:

Cargos ocupados em outras instituições:.....

Remuneração obtida em outros empregos:

Atividades de Lazer/Freqüência:.....

.....

.....

Anexo IV – Roteiro de Entrevista

- 1- Você poderia se apresentar para mim?
- 2- Fale sobre o seu cotidiano de trabalho?
- 3- O que você considera mais importante no trabalho do enfermeiro?
- 4- Na sua visão, o que influencia o trabalho do enfermeiro?
- 5- Você percebe alguma necessidade de mudança no trabalho do enfermeiro?
- 6- Como o trabalho do enfermeiro é percebido por outras categorias profissionais?
- 7- Como o trabalho do enfermeiro é percebido pela equipe de enfermagem?
- 8- Como o trabalho do enfermeiro é percebido pelos superiores?
- 9- Como o trabalho do enfermeiro é percebido pelos clientes e seus familiares?
- 10- Em sua opinião, o que o enfermeiro busca no trabalho?
- 11- Por que você trabalha na enfermagem?
- 12- Como você se sente no exercício do seu trabalho?
- 13- Se você não trabalhasse, do que sentiria falta?
- 14- Na sua visão o que o trabalho significa para o enfermeiro?
- 15- Você tem planos profissionais?