

Daniela Soares Santos

**IDENTIFICAÇÃO DE ENFERMEIRAS COM O TRABALHO E
COM O HOSPITAL: O OLHAR DE DIFERENTES GERAÇÕES**

Belo Horizonte - MG

2011

Daniela Soares Santos

IDENTIFICAÇÃO DE ENFERMEIRAS COM O TRABALHO E COM O HOSPITAL: O OLHAR DE DIFERENTES GERAÇÕES

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

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Planejamento, organização e gestão de serviços de saúde e de enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marília Alves

Belo Horizonte - MG

2011

Santos, Daniela Soares.
S237i Identificação de enfermeiras com o trabalho e com o hospital
[manuscrito]: o olhar de diferentes gerações. / Daniela Soares Santos. - -
Belo Horizonte: 2011.
76f.: il.
Orientadora: Marília Alves.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem.

1. Enfermagem/organização & administração. 2. Relações
Interpessoais. 3. Recursos Humanos em Saúde. 4. Equipe de
Enfermagem/tendências. 5. Serviço Hospitalar de Enfermagem. 6.
Inovação Organizacional. 7. Dissertações Acadêmicas. I. Alves, Marília. II.
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.
NLM: WY 105



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dissertação intitulada: *“Identificação de enfermeiras com o trabalho e com o hospital: o olhar de diferentes gerações”*, de autoria da mestranda Daniela Soares Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profª Drª Marília Alves – EE/UFMG – Orientadora

Profª Drª Adriane Vieira – EE/UFMG

Profª Drª Kely César Martins Paiva – FNH

Profª Drª Tânia Couto Machado Chianca
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem –
EE/UFMG

Belo Horizonte, 07 de Outubro de 2011.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela benção e proteção em minha vida.

Aos meus pais, Edith e Enefino, que souberam me ensinar o valor da educação desde cedo, estando sempre ao meu lado, me incentivando e apoiando, sem poupar esforços e jamais negando qualquer apoio para que eu pudesse alcançar os meus objetivos, vocês são os maiores responsáveis por tudo que sou hoje. E aos meus irmãos, David e Danilo, pelo carinho e apoio incondicional. Amo vocês!

Ao Dan, meu amor, pelo carinho, dedicação e por estar sempre ao meu lado. O seu incentivo e exemplo foram muito importantes para mim e tornaram esta caminhada mais leve. Você é muito importante na minha vida!

Em especial, à minha orientadora, Prof^a Dr^a Marília Alves, pelos inúmeros e valiosos ensinamentos, cuidado e apoio constantes e pela amizade construída durante esta trajetória. Em nosso convívio, você revelou-se muito mais que uma orientadora. Aprendi e continuarei aprendendo muito com você e levarei sempre comigo os seus ensinamentos. Minha eterna admiração e carinho!

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFMG pela fundamental contribuição ao meu aprendizado. Às professoras Maria José Menezes Brito, Eliana Aparecida Villa, Tânia Couto Machado Chianca e Aná dias Trajano Camargos pela oportunidade do convívio, conselhos e carinho. Cada uma de vocês contribuíram de maneira singular para a minha formação.

Aos meus queridos colegas e amigos do mestrado, pela convivência, trocas de conhecimentos, demonstrações de afeto e solidariedade. À Alessandra e Guilherme pela disponibilidade e contribuição na coleta dos dados.

Aos colegas de trabalho e amigos da GENP e PRORH, pela riqueza da convivência e trabalho em equipe. À Lulude pelo apoio, oportunidades e por estar presente desde o início, à Cristina, Liliane e Cristiane pelas contribuições e torcida.

Aos meus fiéis amigos, pela compreensão em relação as minhas ausências, pelo carinho e incentivo.

Às Enfermeiras do Hospital Municipal Odilon Behrens pela disponibilidade, contribuição e por tornar possível a realização deste trabalho.

Enfim, a todos que, de alguma maneira, me ajudaram nesta trajetória com incentivos, informações, sugestões e, principalmente, com amizade e companheirismo. Muito obrigada!

RESUMO

Nas organizações públicas, devido a estabilidade do funcionário e ao aumento da expectativa de vida da população, merece destaque a contribuição de diferentes gerações, que trazem conhecimentos e características próprias dos momentos históricos que viveram, identificando-se, também, de forma diferente com a organização e o trabalho. Este estudo tem como objetivo analisar a identificação de enfermeiras de diferentes gerações com a organização e com o trabalho em um hospital público de Belo Horizonte. Realizou-se um estudo de caso descritivo-analítico, de caráter qualitativo, no qual os sujeitos da pesquisa foram 13 enfermeiras de diferentes gerações, do quadro de funcionários do Hospital Municipal Odilon Behrens. A definição dos sujeitos baseou-se nas características de uma profissão predominantemente feminina e de maior representatividade no setor hospitalar, bem como na diversidade de contribuições e complementaridade dos conhecimentos de enfermeiras de diferentes gerações. A coleta de dados consistiu do levantamento do número de enfermeiras do hospital, por geração, seguida do agendamento e realização de entrevista semiestruturada até que se obtivesse a saturação. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo. Em síntese, os resultados mostraram que as enfermeiras reconheceram haver bons relacionamentos interprofissional e interpessoal, mas, em alguns casos, há conflitos entre colegas de trabalho e chefia. As representantes da geração Baby Boom relatam ter menor domínio das novas tecnologias e acreditam que as mais jovens demonstram menor envolvimento com o hospital. As enfermeiras das gerações X e Y dominam as tecnologias e, apesar de reconhecerem a experiência das Baby Boomers, acreditam que essas são resistentes às mudanças e inovações organizacionais. Em geral, as enfermeiras identificam-se com o hospital e com o trabalho, principalmente nas ações relacionadas à profissão, mas reconhecem as deficiências da organização. Há diferenças na maneira e na intensidade com que a identificação ocorre nas três gerações, mas foi possível identificar convergências de opinião entre as enfermeiras Baby Boom, X e Y, sobre aspectos como a remuneração, valorização profissional, condições de trabalho, responsabilidades e carga de trabalho.

Palavras-chave: Identificação Organizacional, Enfermagem, Gerações, Relações interpessoais, Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

In the public organizations, due to job security and increased life expectancy of the population, it deserves to point out the contribution of different generations, which bring knowledge and the specific characteristics of the historical moments when they lived, which relate, also, in a different way to organization and work. The aim of this study is to analyze the identification of nurses from different generations with the organization and work in a public hospital in Belo Horizonte. A descriptive analytical case study was developed, with qualitative features, in which the subjects were composed of 13 nurses from different generations, of the staff of the Municipal Hospital Odilon Behrens. The definition of the subjects was based on the characteristics of a profession dominated by women and most representative in the hospital sector, as well as the range of contributions and complementarity of knowledge from different generations of nurses. Data collection consisted of nurses headcount in the hospital, per generation, and then of scheduling and conducting semi-structured interviews until achieving saturation of the data. Data analysis was performed using content analysis. In summary, the results showed that nurses recognized good inter-professional and interpersonal relationships at work, but, in some cases, there are conflicts between co-workers and superiors. The representatives of the Baby Boom generation have less knowledge of new technologies and believe that younger workers have less involvement with the hospital. The nurses of Generations X and Y dominate the technology and, although they recognize the experience of Baby Boomers, they believe that they are resistant to change and organizational innovations. In general, nurses are identified with the hospital and the work, mainly in the employment related actions, but they recognize the deficiencies of the organization. There are differences in the way and the intensity with which the identification occurs in the three generations, but it was possible to identify convergences of opinion among the Baby Boomers, X and Y nurses, on issues such as remuneration, professional development, working conditions, responsibilities and workload.

Keywords: Organizational Identification, Nursing, Generations, Interpersonal Relationships, Human Resources in Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	Modelo Expandido de Identificação	21
QUADRO 1 -	Conceitos de Identificação Organizacional	19
QUADRO 2 -	Características das gerações e época de nascimento	26

LISTA DE TABELAS

1 - Perfil das enfermeiras entrevistadas	39
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
EUA -	Estados Unidos da América
HOB -	Hospital Municipal Odilon Behrens
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS -	Organização Mundial de Saúde
SM -	Salário Mínimo
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS DA PESQUISA	16
2.1	Objetivo Geral	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Breve histórico sobre o desenvolvimento das sociedades	17
3.2	Identificação Organizacional	19
3.3	As gerações e suas características	22
3.4	Gênero e enfermagem no setor hospitalar	26
4	METODOLOGIA	32
4.1	Tipo de estudo	32
4.2	Cenário	32
4.3	Sujeitos da pesquisa	34
4.4	Coleta de dados	34
4.5	Análise dos dados	35
4.6	Aspectos éticos	36
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
5.1	Perfil das enfermeiras	38
5.2	Trabalho em equipe: acomodando as diferenças	40
5.3	Identificação com o hospital e com o trabalho	47
5.4	Similaridades entre as diferentes gerações de enfermeiras no trabalho	55
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	72
	ANEXOS	75

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade tem passado por diversas transformações, em busca de novas formas de pensar e agir. Esta nova realidade é marcada pelos avanços tecnológicos e científicos, mudanças de conceitos, valores e quebra de paradigmas que norteiam os diferentes segmentos da sociedade. Diante disso, os indivíduos e as organizações devem estar preparados para se adaptarem de forma dinâmica às constantes transformações do mundo contemporâneo, sobretudo do mundo do trabalho.

No decorrer do tempo, as pessoas impulsionadas por características particulares às épocas nas quais nasceram foram educadas e viveram suas primeiras experiências, passaram a desenvolver novas maneiras de pensar e agir nos diversos âmbitos sociais, tais como na religião, política, educação, carreira, entre outros. Esta nova realidade assinalada pelos avanços tecnológicos e científicos, mudanças de conceitos e valores que norteiam os diferentes segmentos da sociedade passou a influenciar, também, o trabalho. Assim, pessoas de diferentes gerações para se inserir positivamente neste novo cenário, necessitam buscar novas regras de convivência que permitam equacionar as divergências e valorizar as convergências, visando um trabalho coletivo.

Nas organizações públicas, as mudanças e inovações encontram resistência frente a uma estrutura hierarquizada e burocrática enraizada nestas organizações (PIRES; MACEDO, 2006). Há uma cultura de manutenção dos métodos e processos existentes que, aliados à estrutura burocrática, dificultam a introdução de novas formas de trabalhar. Neste sentido, o desafio da gestão pública, comumente caracterizada por métodos burocráticos e mecanicistas de trabalho, é incorporar de forma efetiva uma visão administrativa mais moderna, centrada na valorização do fator humano.

Nos últimos anos, pesquisas relacionadas aos aspectos comportamentais e culturais nas organizações têm obtido crescimento significativo. Tal fato justifica-se devido ao crescente reconhecimento da importância da relação “indivíduo e organização”, atrelada ao fato destas pesquisas fornecerem subsídios importantes para o desenvolvimento de políticas institucionais direcionadas ao fortalecimento dos vínculos dos trabalhadores com a sua instituição de trabalho (ABREU, 2007).

Torna-se importante salientar que a Identificação Organizacional tem sido uma temática normalmente abordada pelas áreas de comportamento organizacional e comunicação organizacional (CHREIM, 2002). Em estudos sobre comportamento organizacional, a identificação é entendida como o grau em que o indivíduo define a si mesmo tendo como referência os atributos da organização na qual está inserido, ou seja, enfatiza-se nesta abordagem a identificação micro-organizacional ou individual (DUTTON; DUKERICH; HARQUAIL, 1994). Enquanto que a área da comunicação concentra-se no enfoque macro-organizacional e, neste caso, a identificação é resultante de diferentes fatores e baseia-se na linguagem de compartilhar a essência de uma organização com seus membros, considerando as estratégias de gestão como importante fator indutor da identificação dos indivíduos com a organização (DISANZA; BULLIS, 1999).

Diante das diferentes perspectivas que abordam a identificação organizacional, este estudo utilizará a área de comportamento organizacional, em seu aspecto micro. Desta forma, optou-se por trabalhar com o conceito adotado por Ashforth e Mael (1989), que consideram a identificação organizacional como um processo no qual as crenças do sujeito sobre a organização onde trabalha tornam-se referências para sua identidade, ou seja, o indivíduo integra alguns atributos dessa organização à sua autodefinição.

No contexto organizacional, também merece destaque a existência de diferentes gerações em um mesmo ambiente de trabalho. Com o aumento da expectativa de vida da população e a estabilidade no emprego, no caso das instituições públicas, pode-se considerar que as pessoas tendem a permanecer mais tempo nessas organizações. Desta forma, torna-se cada vez mais frequente a convivência de diferentes gerações no trabalho, cada uma com suas características relacionadas aos momentos históricos em que nasceram, viveram e aprenderam, necessitando conciliar valores e maneiras de trabalhar (OLIVEIRA, 2010). Além disso, o hospital é considerado uma organização constituída de força de trabalho predominantemente feminina, tendo em vista a presença de profissões compostas, em sua maioria, por mulheres tais como Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, entre outras (CAPPELLE *et al*, 2004).

Ressalta-se que os hospitais necessitam focar as diversas origens raciais, étnicas e de gênero, mas, também, aprender a respeitar e valorizar diferentes contribuições e valores presentes nas gerações. Segundo Weston (2006), as ricas

diversidades do ponto de vista geracional, quando valorizadas e integradas a uma equipe, são capazes de promover um ambiente de trabalho mais robusto, criativo e adaptável.

Atualmente, a maioria das organizações apresenta em seu quadro funcional três ou mesmo quatro gerações diferentes, convivendo em um mesmo ambiente de trabalho. Cada geração traz a sua própria visão de mundo e do trabalho, constituída de experiências, valores, perspectivas e comportamentos éticos próprios de uma época e de um contexto (SHERMAN, 2006). Desta forma, torna-se essencial, do ponto de vista da gestão de recursos humanos, entender o comportamento e as relações de cada geração com a organização e o trabalho, levando em consideração a maneira como viveu, eventos históricos que a afetaram, suas prioridades e a contribuição de cada uma nos processos organizacionais e no alcance de metas.

A cronologia e a classificação das gerações adotada nesta pesquisa foi proposta por Conger (2002) em estudo realizado nos EUA. Este autor subdivide as gerações em: *Geração Silenciosa* (nascida entre 1923 e 1942), que tem como características marcantes a lealdade à empresa, intensa valorização e dedicação ao trabalho e o estilo de liderança autoritário; *Geração Baby Boom* (1943 a 1964) – apresenta como particularidades a valorização do status e da ascensão profissional e respeito às hierarquias; *Geração X* (1965 a 1981) – caracterizada pela aversão à hierarquia, valorização do trabalho em equipe e busca do sucesso profissional a curto prazo. Por fim, a *Geração Y* (nascida a partir de 1982) pode ser caracterizada pelas intensas mudanças da era das conexões, dominam as tecnologias, são multifuncionais e preocupam-se com o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (OLIVEIRA, 2010). Acrescenta-se, ainda, a discussão recente sobre o surgimento de uma nova geração, a geração Z, constituída por indivíduos nascidos a partir de meados dos anos 90, que possui as características da geração Y mais acentuadas no que diz respeito ao domínio de tecnologias, comunicação em rede e imediatismo em termos do alcance de resultados. No entanto, ainda não há estudos consistentes a respeito dessa nova geração, motivo pelo qual não será abordada no presente estudo.

Em relação à questão de gênero no setor saúde, verifica-se um predomínio de mulheres, principalmente da enfermagem, considerada um lugar de concentração de trabalho feminino. Tendo como referência o setor hospitalar, as

mulheres aparecem neste contexto em percentagem em torno de 75% dos trabalhadores, sendo que na enfermagem, geralmente, excede 85% desses profissionais (OMS, 2008). A enfermagem foi historicamente construída como profissão feminina, associando os cuidados ao papel da mulher na sociedade. Assim, a enfermagem tornou-se um exemplo da divisão sexual do trabalho à medida que expressa uma hierarquia de gênero que, normalmente, está vinculada a desvalorização e má remuneração do trabalho feminino (FONSECA, 2000; HIRATA; KERGOAT, 2007).

Diante dessa realidade, as relações de gênero devem ser compreendidas de forma ampliada, como práticas que refletem e distribuem manifestações de poder e resistência entre os indivíduos, de acordo com os interesses dos grupos que se confrontam no campo das disputas sociais. Assim, em uma organização hospitalar, as relações de gênero podem ser percebidas por meio das contradições nas relações de poder entre homens e mulheres (CAPPELLE *et al*, 2004).

A equipe de enfermagem, composta por auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros, constitui o maior grupo profissional presente em instituições hospitalares, representando 48% da força de trabalho do hospital estudado¹, na qual o grupo de enfermeiros possui cerca de 82% de enfermeiras, foco deste estudo. O crescimento do trabalho feminino em saúde tem sido significativo entre profissionais de nível superior e, neste contexto, destaca-se a presença majoritária de enfermeiras, líderes das equipes de enfermagem (LOPES; LEAL, 2005). Desde a institucionalização da profissão no Brasil, o envolvimento do profissional de enfermagem de nível superior em atividades gerenciais é frequente, haja vista sua inserção na coordenação da equipe de enfermagem e na realização de atividades burocráticas, além das atividades assistenciais de maior complexidade inerentes à profissão. Outro papel importante da enfermeira é sua atuação no planejamento e desenvolvimento de programas de educação continuada e permanente que são estratégicas para obtenção de resultados de produtividade e de qualidade nas instituições de saúde.

Assim, a identificação com a organização e com o trabalho por parte de mulheres enfermeiras de diferentes gerações é o recorte adotado neste estudo. Este recorte foi feito, tendo como base as características de uma profissão

¹ Fonte: Relatório Estatístico do Hospital Municipal Odilon Behrens, 2010.

predominantemente feminina e de maior representatividade no setor hospitalar, bem como na diversidade de contribuições e complementaridade dos conhecimentos, atitudes e habilidades de diferentes gerações no contexto hospitalar.

Trabalhar com as temáticas “identificação” e “geração” surgiu inicialmente de uma proposta da minha orientadora em decorrência de um projeto de grande porte que foi submetido ao edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 020/2010, obtendo aprovação e financiamento pelo CNPQ. Tal projeto, intitulado “Mulheres no atendimento em saúde: diferenças entre valores geracionais, identificação e vivências de prazer e sofrimento” é coordenado pela Prof^a Adriane Vieira e, atualmente, encontra-se em fase de execução por uma equipe interdisciplinar da qual minha orientadora e eu fazemos parte. Assim, o interesse para realização deste estudo concretizou-se a partir do momento que busquei associar essas temáticas à realidade do hospital onde seria realizado o estudo. O Hospital Municipal Odilon Behrens passou por mudança significativa no seu quadro de pessoal devido a substituição de elevado quantitativo de profissionais contratados por profissionais concursados, em sua maioria jovem e pertencente às gerações X e Y. Esta mudança gerou, para parte dos gerentes, uma dificuldade em lidar com os novos profissionais em decorrência das particularidades dessa nova geração em sua relação com o trabalho e com o hospital. Além disso, na literatura nacional e internacional, a temática “identificação” tem sido amplamente utilizada (ASHFORTH; MAEL, 1989; DUTTON; DUKERICH; HARQUAIL, 1994; PRATT, 1998; DAVEL; MACHADO, 2001; MACHADO, 2003; ROCHA; SILVA, 2007; FERNANDES, 2008), embora grande parte das pesquisas tenha como cenário de estudo empresas privadas, sendo escassos estudos no contexto hospitalar.

Neste estudo, parte-se do pressuposto de que a identificação com a organização e o trabalho é diferente para as enfermeiras das três gerações encontradas, Baby Boom, X e Y, tomando como base a descrição das características geracionais. Desta forma, pretende-se com o estudo responder à seguinte inquietação: Como as enfermeiras de diferentes gerações identificam-se com a organização hospitalar e com o trabalho?

O estudo da identificação organizacional em um hospital público adquire relevância singular como ferramenta capaz de produzir subsídios para a compreensão e intervenção no contexto da organização em prol da satisfação das necessidades dos profissionais e da eficiência administrativa, revertendo-se em

melhorias para os usuários e demais envolvidos. Espera-se que o estudo contribua para a compreensão da identificação organizacional de enfermeiras de diferentes gerações em um hospital público, visando fornecer subsídios que possam influenciar as políticas de Recursos Humanos na instituição, ou seja, no recrutamento, alocação, programas de desenvolvimento e retenção de funcionários.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 Objetivo geral

Analisar a identificação de enfermeiras de diferentes gerações com a organização e com o trabalho em um hospital público de Belo Horizonte.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sócioeconômico e profissiográfico das enfermeiras entrevistadas;
- Descrever a identificação de enfermeiras com a organização hospitalar, considerando as diferenças geracionais;
- Verificar a identificação de enfermeiras com o trabalho, considerando as diferenças geracionais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve histórico sobre o desenvolvimento das sociedades

A velocidade crescente das mudanças no mundo globalizado envolve, entre outros, questões sociais, econômicas e culturais, novas tecnologias e comportamentos que afetam toda a sociedade. As pessoas vivem em um tempo cada vez mais dinâmico, no qual a divulgação coletiva dos acontecimentos é veiculada por diversos meios, facilitando a busca do conhecimento e definindo uma maneira de viver os fatos mundiais em tempo real. No passado, os acontecimentos eram restritos a países e grupos e, atualmente, são difundidos globalmente pelas redes de comunicação, levando, também, a mudanças globais.

Assim, ao verificar o contexto histórico mundial, é possível perceber que, atualmente, o fluxo de acontecimentos é mais intenso do que em qualquer outro momento da História, o que torna a reflexão sobre desses eventos cada vez mais complexos. Como forma de ilustrar essas constantes mudanças destaca-se alguns momentos relevantes do desenvolvimento das sociedades:

A Era da Agricultura (até 1776) é caracterizada pelo intenso uso da força humana e animal nas atividades tipicamente agrícolas e pastoris. Nessa época o valor primordial atribuído ao ser humano estava associado à posse de terra, ou seja, quem era proprietário de terra tinha relevância perante os demais (HIRAYAMA, 2003; OLIVEIRA, 2010).

A Era do Artesanato inicia-se a partir de 1776 e vai até 1860, com o surgimento da Revolução Industrial e das máquinas de fiar e tecer nas oficinas de trabalho, em um processo de ampliação progressiva. Nesse período, há intensa migração da população da zona rural para as cidades e a sociedade começa a perceber que não era possível associar o valor de uma pessoa apenas à posse de terra e passa considerar a força de trabalho como a condição de maior valor para a época (HIRAYAMA, 2003; OLIVEIRA, 2010).

A Era Industrial, que em sentido amplo para os diversos países, vai até 1970 caracterizou-se por intensas transformações na sociedade e surgiu a partir dos primeiros avanços tecnológicos advindos da Revolução industrial, bem como pelos movimentos causados pela transição entre as eras anteriores. Nesse período, em meio à grande depressão econômica e duas guerras mundiais, surgem novas

tecnologias e inovações, novos modelos de organizações e de trabalho, a transição de valor do trabalho para o capital e a substituição do ouro pelo dólar como padrão de valor para o comércio. Assim, pode-se considerar que tais avanços foram fundamentais para a globalização e para os negócios virtuais (HIRAYAMA, 2003; OLIVEIRA, 2010).

No decorrer de todos esses anos, décadas e séculos, os avanços tecnológicos foram tão expressivos que a informação tornou-se o principal valor reconhecido pela sociedade. Surge, então, a Era do Conhecimento que vai até 2000 e pode ser caracterizada pela utilização da informação como valor fundamental para geração, ampliação e difusão do conhecimento e, conseqüentemente, para gerar novas possibilidades de retorno econômico e social nas mais variadas atividades da sociedade (LATRES, 2004; OLIVEIRA, 2010).

Ao contrário do que se possa imaginar, os avanços tecnológicos e a difusão de novos conhecimentos não se encerram na Era do Conhecimento. A partir do ano 2000 ganha destaque uma nova era, conhecida como a Era das Conexões, que aponta como seu principal valor os relacionamentos. Impulsionada pelo crescimento dos meios de comunicação, em especial da telefonia e da internet, na Era das Conexões já não basta apenas possuir a informação é preciso ir além e ser capaz de criar novas práticas de mobilização social a partir das informações (LEMOS, 2004; OLIVEIRA, 2010). Torna-se importante ressaltar que a Internet tem menos de 50 anos e a telefonia celular apenas 20 anos e que, nesse curto espaço temporal, a vida das pessoas modificou de tal forma e com tanta rapidez que já não é possível pensar a vida em sociedade sem esses aparatos tecnológicos.

Tomando como base esse rápido percurso histórico, macro temporal, que se desdobra em fases diversas, torna-se importante abordar o fato de que as pessoas adotaram características particulares às gerações, que influenciam na sua maneira de pensar e agir no contexto social, tais como na religião, política, educação, carreira entre outros. Esta realidade, em constante mudança encontra expressão significativa no contexto de trabalho, no qual as diferenças devem ser administradas para agregar valor, minimizando os conflitos inerentes às diferenças. Diante disso, os indivíduos e as organizações devem estar preparados para se adaptarem às constantes transformações do mundo contemporâneo, sobretudo do mundo do trabalho.

No entanto, considerando o contexto das organizações públicas, comumente marcadas por uma dinâmica hierarquizada e burocrática, as mudanças e inovações geram resistência nos diversos âmbitos dessas instituições (PIRES; MACEDO, 2006). Assim, surge para a gestão pública o desafio de incorporar de forma permanente uma visão administrativa moderna, centrada na valorização do fator humano.

3.2 Identificação Organizacional

Pesquisas com foco nos aspectos comportamentais e culturais das organizações têm crescido nos últimos anos. Com isso, estudos de identificação nos vários campos do conhecimento chamaram a atenção dos teóricos organizacionais que ampliaram o uso do termo, fazendo surgir o conceito de Identificação Organizacional. O Quadro abaixo apresenta conceitos de diversos autores, em diferentes momentos, acerca desta temática.

QUADRO 1 – Conceitos de identificação organizacional

Autores	Ano	Identificação Organizacional
ALBERT; WHETTEN ² (<i>apud</i> ROCHA; SILVA, 2007)	1985	<i>Grau de similaridade entre a percepção que os membros possuem sobre a identidade da organização e suas expectativas pessoais.</i>
ASHFORTH; MAEL	1989	<i>Reconhecimento de afinidade e atração que resultam em um processo de internalização e incorporação de crenças, valores e atitudes.</i>
DUTTON; DUKERICH; HARQUAIL	1994	<i>É uma ligação cognitiva construída quando as características atribuídas a uma organização são incorporadas ao autoconceito de seus membros.</i>
PRATT	1998	<i>Processo no qual as crenças individuais sobre a organização tornam-se auto-referência ou parte da autodefinição de seus membros.</i>

Fonte: adaptação de Abreu (2007).

Em síntese, a identificação organizacional congrega os valores e crenças percebidas pelas pessoas como mais ou menos semelhantes aos da organização, engloba o senso de pertencimento entre as pessoas e a organização e ocorre

² ALBERT, S.; WHETTEN, D. A. Organizational identity. In: CUMMINS, L. L.; STAW, B. M. (Orgs.). Research in organizational behavior. Greenwich: JAI Press, 1985. v. 7.

quando as crenças dos sujeitos sobre a organização tornam-se referências para a sua autodefinição (FERNANDES, 2009). De acordo com Hogg e Terry (2000), esse processo de reconhecer-se membro da instituição na qual trabalha pode tornar-se fonte de prestígio, segurança e satisfação, afetando sua autodefinição e auto-estima. Isso é influenciado não somente pelo envolvimento afetivo das pessoas com as organizações, seus valores e crenças, como também pela valorização dos que estão fora, os “outros significativos”, como na perspectiva de Bergman e Luckmann (1986). Portanto, a autodefinição é resultante da percepção de onde a pessoa se encontra (organização), do que é esperado dela (papéis e funções) e de como ela se percebe (autopercepção) e como acredita ser percebida pelos demais (heteropercepção) (TAJFEL, 1978; TAJFEL; TURNER, 1979).

A identificação organizacional percebida pelos indivíduos baseia-se em três características básicas: a centralidade, relativa à real essência da organização; a singularidade, referente às características que diferenciam uma organização das demais; e a continuidade, baseada no aspecto duradouro e consistente de uma instituição ao longo do tempo (ALBERT; WHETTEN, 1985 citados por ROCHA; SILVA, 2007). Estas características podem influenciar na forma e intensidade em que o trabalhadores se identificam com a sua instituição de trabalho.

Kreiner e Ashforth (2004), utilizando o “*Modelo expandido de identificação*”, apontam que a identificação organizacional pode manifestar-se em quatro dimensões: identificação, desidentificação, identificação ambivalente e identificação neutra (FIG. 1).



FIGURA 1 – Modelo Expandido de Identificação
 Fonte: Adaptada de KREINER; ASHFORTH, 2004, p. 6.

A desidentificação caracteriza-se pelo fato do indivíduo definir a si próprio como não tendo os mesmos princípios ou atributos que definem a organização na qual trabalha, havendo uma desconexão entre os mesmos. Já a identificação, pode ser caracterizada por uma estreita conexão, de caráter positivo, entre o indivíduo e a organização. Na identificação ambivalente, o indivíduo pode tanto identificar-se quanto desidentificar-se com a organização a depender dos aspectos específicos considerados. Por último, a identificação neutra, ocorre quando a autopercepção do indivíduo fundamenta-se na ausência explícita de identificação e desidentificação (KREINER; ASHFORTH, 2004). É importante ressaltar que estas dimensões são dinâmicas e um mesmo indivíduo, em diferentes períodos e contextos vividos na sua instituição de trabalho, pode apresentar flutuações no grau de identificação com a organização da qual faz parte.

Para Brito *et al* (2008, p. 52) o processo de identificação do trabalhador com a organização “passa pelo desenvolvimento e envolvimento dos atores num conjunto de práticas ideológicas, anteriores à sua inserção no mercado de trabalho, capacitando-o a reproduzir determinadas posturas apreendidas durante a vida”. Cabe salientar que é necessário o indivíduo se identificar com a atividade que ele realiza e não apenas com a organização que lhe dá emprego (CARRIERI; PAULA; DAVEL, 2008).

O fato de viver vinculado a uma organização institui uma espécie de mentalidade coletiva, com a qual o indivíduo assimila suas regras e normas de comportamento e estabelece vínculos afetivos com os sujeitos com os quais convive no ambiente de trabalho. Percebe-se uma tendência dos indivíduos se identificarem com as organizações, principalmente quando elas representam uma possibilidade de conexão com seus atributos e desejos pessoais (MACHADO, 2003).

Nesta perspectiva, as identificações dos sujeitos com as organizações vão se tornando cada vez mais múltiplas e fragmentadas à medida que a carreira profissional é povoada por trabalhos multifacetados, em várias instituições, nem sempre agregando retenção de hábitos e lealdade aos valores organizacionais (CARRIERI; PAULA; DAVEL, 2008).

3.3 As gerações e suas características

A identificação organizacional pode ser diferente em função de vários fatores, entre eles, as diferenças geracionais. Trabalhadores de diferentes gerações trazem consigo um conjunto de crenças e valores em relação ao trabalho e à organização, como reflexo das mudanças tecnológicas, comportamentais e sócio-culturais vivenciadas ao longo dos anos. Este cenário exige das organizações a necessidade de repensar as políticas de recursos humanos e suas práticas de integração dessas gerações.

Estudos na área de comportamento organizacional (LANCASTER; STILLMAN, 2002; WESTON, 2006), baseados em pesquisas americanas, dividem as gerações de trabalho em quatro grupos, associando a faixa etária de cada geração com as mudanças significativas ocorridas na época em que nasceram e entraram no mercado de trabalho. Nesse sentido, convém dizer que as características particulares de cada geração podem variar também em função de diferenças individuais como renda, religião, educação e origem geográfica, que em país continental como o Brasil apresentam determinadas peculiaridades.

Faz-se necessário, antes de abordar as características das gerações que compõem o mercado de trabalho, entender o conceito de “gerações” como sendo:

[...] produtos de fatos históricos que influenciam profundamente os valores e a visão de mundo de seus membros. Esses eventos trazem às pessoas lembranças e emoções fortes, que moldam

profundamente suas idéias sobre instituições, autoridade, dinheiro, família e carreira (CONGER, 2002, p. 69).

A cronologia e a classificação de gerações adotada nesta pesquisa foi proposta por Conger (2002), que as subdividem em três gerações diferentes: Geração Silenciosa, Baby Boom e Geração X. A Geração Y não foi abordada no trabalho de Conger (2002), mas tem sido amplamente debatida pela mídia, pelas organizações e, também, em publicações científicas. No Brasil, trabalhos mais recentes sobre a temática são de Oliveira, em seus livros “Geração Y: o nascimento de uma nova versão de líderes” (2010) e “Geração Y: ser potencial ou ser talento? – faça por merecer” (2011). Vale ressaltar que pesquisadores da temática nem sempre apresentam o mesmo recorte etário para as gerações, no entanto a descrição das características que compõem cada uma delas não costuma apresentar diferenças significativas (VELOSO; DUTRA; NAKATA, 2008). Embora o início e fim dos grupos geracionais não sejam absolutos, cada geração situa-se em um intervalo de 15 a 20 anos (SHERMAN, 2006).

A **Geração Silenciosa**, nascida entre 1923 e 1942, é constituída por executivos dos anos 50 a 70, que foram leais às empresas em que trabalhavam e receberam lealdade em troca. Representativos da “era de comando”, esses executivos foram surpreendidos, em meados dos anos 70, pela aceleração das mudanças no capitalismo ocidental e cederam espaço como força de trabalho para a Geração Baby Boom (CONGER, 2002). Os indivíduos desta geração viveram em uma época em que não havia uma visão de mundo globalizado, foram criados em uma estrutura familiar bem definida e valorizam o fato de trabalhar muito para adquirir sucesso e retribuir este sucesso por meio da lealdade à empresa (LAFUENTE; SMITH; ALONSO; KENNEDY, 2009). De acordo com estimativas do IBGE (2011), esta geração possui pequena representatividade no mercado de trabalho, correspondendo atualmente a cerca de 4,0% da População Econômica Ativa³. Por tratar-se de uma geração com faixa etária de 69 a 88 anos, a baixa representatividade pode ser resultante do processo de aposentadoria dos profissionais pertencentes a este grupo.

³ Os dados foram levantados no periódico “Indicadores IBGE – Pesquisa Mensal de Emprego” de Março de 2011 e, em seguida, categorizados de acordo com o recorte etário das gerações. Os valores obtidos correspondem a estimativa de distribuição da população em idade ativa de seis regiões metropolitanas brasileiras (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre).

Com a **Geração Baby Boom**, composta por aqueles que nasceram entre os anos de 1943 e 1964, assiste-se a ruína da aura que envolvia as posições de autoridade. Os *Boomers*, também conhecidos como “Yuppies”, acompanharam crises políticas e viveram numa época em que havia um desejo de derrubar o autoritarismo, questionando o que era feito pelos mais velhos. Valorizam o *status* e a ascensão profissional dentro da empresa à qual são leais, são competitivos e usam isso para conseguir o sucesso profissional (VELOSO; DUTRA; NAKATA, 2008; LAFUENTE; SMITH; ALONSO; KENNEDY, 2009). Para eles, a autoridade perdia gradativamente a confiabilidade e, em uma proporcionalidade inversa, como não poderia ser de outro modo, crescia a independência, reduzindo-se a obediência.

Para Conger (2002, p. 67-68),

A grande importância atribuída à independência está, em parte, relacionada ao crescente aumento da riqueza nos EUA. As pessoas passaram a dispor de mais dinheiro para adquirir os serviços e aparelhos necessários para manter uma casa. Esse fator tornou-as menos dependentes da família e da comunidade. Além disso, nos anos 60, as pílulas anticoncepcionais chegaram ao mercado, dando às mulheres maior controle sobre si mesmas e contribuindo para o surgimento do movimento feminista. Essas mudanças [dentre outras] criam a nova ‘raça’ dos executivos da geração baby boom. Num espaço de uma única geração, portanto, palavras como ‘chefe’ e ‘presidente’ mudaram completamente de sentido. Não representam mais sinais positivos de realização e autoridade, mas sim símbolos de distanciamento das pessoas, de agressividade gratuita e de outros atributos indesejáveis.

No Brasil, a Geração Baby Boom corresponde a aproximadamente 19% da População Econômica Ativa segundo estimativas do IBGE (2011).

A **Geração X**, nascida entre 1965 e 1981, ou seja, a geração de adultos dos dias atuais, demonstra mais afinidade pelo trabalho em equipe e valorizam a avaliação por mérito e competência, sendo avessos à hierarquia e a valorização pelo status. Além disso, vale reforçar que indivíduos desse grupo respondem às necessidades de seu tempo, pois só prosperam nas organizações contemporâneas porque estas tiveram que responder aos imperativos de mercado, às exigências de competitividade e qualidade (CONGER, 2002). A geração X viveu numa época de conflitos sociais e crises econômicas, tendo uma percepção da carreira diferente das outras duas gerações. Não acreditam na estabilidade no emprego, portanto tentam manter-se bem informados e instruídos para serem competentes, procuram

desenvolver habilidades que melhorem a empregabilidade, são sensatos e conseguem lidar bem com problemas. Os indivíduos desta geração preocupam-se mais com sua autonomia, por isso tem mais facilidade em trocar de emprego se as condições de trabalho não estão favoráveis e, além disso, começam a buscar o equilíbrio entre carreira e vida pessoal (VELOSO; DUTRA; NAKATA, 2008; LAFUENTE; SMITH; ALONSO; KENNEDY, 2009). Esta Geração, constituída pelos adultos entre 30 e 46 anos, possui maior representatividade no mercado de trabalho, correspondendo em torno de 56% da População Econômica Ativa (IBGE, 2011).

E por fim, a **Geração Y** que compreende os nascidos a partir de 1982. Segundo Oliveira (2010), essa nova geração vive a era das conexões, é extremamente bem informada pela facilidade e agilidade que tem para buscar novas informações e cresceu vivendo em ação, estimulada por atividades, fazendo tarefas múltiplas. Acostumados a conseguirem o que querem não se sujeitam às tarefas subalternas de início de carreira e sempre correm atrás de melhores condições de trabalho, não criando vínculo com as empresas. Preocupados com o meio ambiente e causas sociais, têm um ponto de vista diferente das gerações anteriores que viveram épocas de guerras e desemprego. Com o mundo praticamente estável e mais favorável à liberdade de expressão, esses jovens conseguem se preocupar com valores esquecidos como vida pessoal, bem-estar e enriquecimento pessoal.

Segundo Lafuente; Smith; Alonso; Kennedy (2009), as pessoas da Geração Y são impacientes e imediatistas e têm pressa para alcançar o sucesso, o que causa conflitos com as gerações anteriores. São competitivos e preocupados com a qualidade do trabalho e estão aptos a receber avaliações e críticas construtivas. Estima-se que no Brasil a Geração Y corresponde a aproximadamente 21% da População Econômica Ativa segundo dados do IBGE (2011). A quadro 2 apresenta uma síntese comparativa de parte dos atributos, peculiaridades, representações imaginárias e expectativas quanto ao trabalho e à organização de cada geração descrita.

QUADRO 2 – Características das gerações e época de nascimento

DENOMINAÇÕES	NASCIMENTO	PECULIARIDADES
Silenciosa “burocratas”	Entre 1923 e 1942	<ul style="list-style-type: none"> • Alta valorização do emprego • Obediência e lealdade à empresa • Estilo de liderança autoritário
Baby boom “yuppies”	Entre 1943 e 1964	<ul style="list-style-type: none"> • Conviveram com fatos históricos que expuseram a vulnerabilidade da autoridade • Respeitam hierarquias • Marcas: rebeldia e idealismo utópico (hippies, esquerdistas, revolucionários etc.) • Estilos de liderança contrastantes: esperança e idealismo X cinismo e apatia • Valorizam o status e a ascensão profissional • Filhos de mães que trabalham fora e de pais separados
Geração X “slackers”	Entre 1965 e 1981	<ul style="list-style-type: none"> • Marcas: realismo pragmático e cético • Lealdade a si mesmos e não ao chefe • Avessos à hierarquias • São independentes • Representam a Era da Informação • Valorizam o trabalho em equipe
Geração Y	A partir de 1982	<ul style="list-style-type: none"> • Dominam as tecnologias • Defendem o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal • São multifuncionais

Fonte: Adaptado de Conger (2002); Lafuente; Smith; Alonso; Kennedy (2009); Oliveira (2010).

A articulação das categorias gerações, trabalho e gênero, permite ir além da redefinição do conceito de força de trabalho de uma organização e possibilita o reconhecimento de que tais categorias evidenciam-se como elementos estruturantes, seja da subjetividade dos trabalhadores, seja da própria divisão social e técnica do trabalho. Falar de diferentes gerações de enfermeiras torna importante, também, o recorte de gênero, considerando que a enfermagem é constituída predominantemente por mulheres em todos os seus extratos (enfermeiros, técnicos e auxiliares).

3.4 Gênero e enfermagem no setor hospitalar

O termo gênero, muitas vezes tem sido confundido com sexo, no entanto, o conceito de gênero faz uma abordagem mais complexa, considerando que as diferenças existentes entre homens e mulheres fazem parte de uma construção

social (MATTOS, 2009). Ao contrário da idéia de que o gênero originava-se de um fenômeno biológico, esse novo conceito consolida a concepção de que o “ser mulher” é algo construído socialmente.

Segundo Cappelle *et al* (2004), a compreensão do gênero sob a ótica biológica reforçava o caráter natural das diferenças entre homens e mulheres. De um lado, sujeitava-se a inserção da mulher na esfera privada, ligada a maternidade e aos cuidados com o lar, enquanto que, por outro lado, cabiam ao homem as funções relacionadas à esfera pública, tais como a instrução, as profissões e o poder do saber, o econômico e o político.

Na visão de Coelho (2005) e Fonseca (2000), gênero através do seu poder simbólico e de valores, revela-se um divisor e classificador do mundo social e configura-se como um fator importante utilizado pelas organizações na definição de políticas de emprego tais como remuneração, qualificação e carreira. Influencia na concepção do trabalho a ser executado por homens e mulheres e no modo como esse trabalho é avaliado, controlado e reconhecido.

Os trabalhos e suas possíveis ocupações existentes na sociedade não trazem, em si, atributos que os caracterizem como masculinos ou femininos. A classificação e hierarquização do trabalho são originadas de um modo estruturado de pensar e contemplar o mundo (COELHO, 2005; FONSECA, 2000). A partir desta posição, o trabalho da enfermagem configura-se como uma profissão feminina por meio das crenças e valores que regulam o modo de perceber, pensar e agir dos indivíduos e legitimam certa maneira de caracterização das estruturas sociais. Ou seja, segundo Hirata (2000), trata-se de uma assimetria gerada por uma construção social e não de algo biológico ou “natural”. Desta forma, é possível considerar que a escolha de determinada profissão é influenciada por fatores sociais e culturais existentes em cada época, de modo que as características de cada geração podem influenciar de modos distintos esta decisão e o trabalho de uma vida inteira.

A divisão sexual do trabalho é uma constante, muitas vezes implícita, nas práticas na área da saúde que apresentam uma concepção dicotômica entre o tratar, reconhecido no saber e fazer médico, e o cuidar, voltado ao saber e fazer de enfermagem (SILVA; FABBRO; HELOANI, 2009). No hospital, percebe-se a existência de atividades consideradas tipicamente femininas, como as exercidas pela enfermagem e outras profissões, como nutrição, psicologia, terapia ocupacional e serviço social, que possuem contingente feminino bem maior que o masculino.

Esse atributo do cuidar considerado “natural” ao público feminino surge fundamentalmente da construção cultural do papel da mulher na sociedade, reconhecido como portadora de maiores habilidades para prestar cuidados (SILVA; FABBRO; HELOANI, 2009).

Estatísticas atuais mostram que as mulheres correspondem a cerca de 42% força de trabalho mundial em alguns países, e na área da saúde até 75% da força de trabalho é feminina (OMS, 2008). Porém deve-se ressaltar a segregação da força de trabalho na área da saúde, pois o trabalho feminino está ligado a cargos que, em sua maioria, demandam menor nível de qualificação, nos quais as profissionais exercem funções que exigem um saber relacionado às habilidades femininas oriundas das atividades domésticas e seu espírito maternal em detrimento do conhecimento técnico-científico (LOPES; LEAL, 2005).

Neste contexto, a enfermagem situa-se como uma das maiores classes de agregação do trabalho feminino. Vale destacar que enfermagem é permeada por dois aspectos centrais que se interligam: o reconhecimento da prática do cuidado como a grande razão de ser da profissão, aliado ao fato do percurso histórico da enfermagem estar intimamente ligado ao feminino (SILVA; FABBRO; HELOANI, 2009).

No passado, a inserção da mulher no mercado de trabalho destacou-se nos períodos da I e II Guerras Mundiais como marcos que reduziram muito a disponibilidade de mão-de-obra masculina, abrindo espaço para o trabalho feminino (PROBST, 2003). Após este período, mesmo depois da recuperação da economia e retorno do homem ao mercado de trabalho as mulheres continuaram lutando por seu espaço e passaram a ser mais atuantes principalmente a partir do advento da pílula anticoncepcional e da Revolução Feminista e outros movimentos da década de 1960. Outros aspectos que ainda hoje influenciam na entrada da mulher no mercado de trabalho são as condições que este oferece e a situação econômica que torna mais ou menos propícia a atuação profissional da mulher.

Em relação ao trabalho atual da Enfermagem no contexto hospitalar ocorreram várias mudanças. Para Baptista e Barreira (2006), na virada do século XX para o XXI, a Enfermagem conseguiu firmar sua reputação de produtora de conhecimento na comunidade nacional e internacional, pela demonstração da capacidade de ampliar e renovar, através de gerações, o contingente de pesquisadores. Para isso, usou como estratégia a iniciação científica dos estudantes

de graduação, e o engajamento precoce do diplomado nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), 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.

Nas instituições de saúde, o trabalho tem uma natureza relacional e integra aspectos subjetivos de quem cuida e de quem é cuidado. Assim, torna-se essencial agregar à eficiência técnica e científica, uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e imprevisível e que aceite os limites de cada situação. É necessário pensar em um conjunto de ações capaz de atender três dimensões: humanização do atendimento ao usuário; a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde; o atendimento da instituição hospitalar em suas necessidades básicas, administrativas, físicas e humanas (BRASIL, 2001).

Pires (2000), afirma que nas instituições, a preocupação com as necessidades integrais do paciente-cliente não aparece explicitamente, estando estas organizadas para tratar apenas das doenças das pessoas, seguindo a lógica das especializações que fragmenta o homem. Assim, é necessária a valorização do aspecto humano para que a comunidade tenha o direito de atendimento à altura de suas necessidades.

No entanto, a precariedade das condições e relações de trabalho, no hospital afeta diretamente a moral das equipes de trabalho que pode ser percebida nos baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados índices de absenteísmo e rotatividade, configurando um quadro de desestímulo, incompatível com o trabalho direto de assistência a enfermos em serviços de internação (ALVES, 2004).

A Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87 regulamentam o exercício da enfermagem no país e estabelecem atividades diferenciadas para cada categoria. Definem como profissionais de enfermagem o enfermeiro, o técnico 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 (BRASIL, 1987).

A enfermagem deve compor em torno de 60% (sessenta por cento) dos profissionais da instituição hospitalar, onde se encontra envolvida em praticamente todos os atendimentos relacionados à assistência. Esta condição a qualifica como relevante na otimização de processos do hospital, por ser necessária sua atuação direta em todos os aspectos de melhoria buscados pela administração (ALMEIDA *et al*, 2007). É também a enfermagem que permanece maior tempo próximo à clientela, exercendo influência decisiva no julgamento do padrão de atendimento da instituição.

A enfermagem é responsável, pelo cuidado direto ao paciente, em sua integralidade, como ser biológico e social, no entanto, o trabalho na enfermagem apresenta a característica da divisão social com graus de formação diferenciados. Para Fernandes *et al* (2003), a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia ainda são marcantes no trabalho cotidiano da enfermagem.

Segundo Alves (2004), as enfermeiras posicionam-se enquanto administradoras das unidades de trabalho, enquanto as auxiliares posicionam-se como assalariadas envolvidas com o cuidado direto ao cliente e subalternas às enfermeiras. Pires (2000) define o trabalho da enfermagem dividindo-o em dois campos de atividades: o “cuidar” e o “administrar”. O administrar realizado somente pelo enfermeiro, profissional de nível superior e “detentor do saber”, tem por finalidade imediata organizar e controlar o processo de trabalho e favorecer a ação de cuidar para possibilitar a cura. O cuidar é dividido entre todos os membros da equipe, cabendo ao enfermeiro privativamente a prestação de “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica” e, aos demais profissionais de enfermagem, o papel de executores das atividades delegadas pelo enfermeiro.

Estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital universitário, por Pereira e Favero (2001), identificam alguns aspectos que intervêm na motivação humana e suas implicações no resultado do trabalho destes profissionais. A organização do trabalho foi a categoria mais citada como desmotivadora; seguida por relacionamento interpessoal, resultado do trabalho, salário, reconhecimento, desempenho profissional, desenvolvimento, percepções e expectativas em relação à chefia e condições de trabalho. As sugestões mais citadas pelos profissionais, para elevar a motivação no trabalho, foram relacionamento interpessoal e organização do trabalho. 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 ao cargo em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência.

As enfermeiras, conforme Alves (2004), devem buscar diminuir as consequências da divisão social e técnica do trabalho, adotando práticas modernas de flexibilização na gestão de recursos humanos e nos processos de trabalho, buscando na equipe de enfermagem pessoas criativas, participativas e capazes de contribuir para a melhoria do ambiente de trabalho. A mudança de postura gerencial que urge e 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 (FERNANDES *et al*, 2003).

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, será descrito o percurso metodológico utilizado para a realização desta dissertação, sendo composto dos seguintes subitens: tipo de estudo, cenário, sujeitos da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso descritivo-analítico, desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa. Segundo Yin (2005), o estudo de caso pode ser entendido como uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo inserido em um contexto da vida real. Além disso, permite ao pesquisador utilizar uma variedade de evidências, tais como: documentos, entrevistas, observações, dentre outros.

A opção pela abordagem qualitativa apoiou-se em Minayo (2004) e Triviños (1987) que a apontam como capaz de possibilitar a compreensão da dinâmica do fenômeno em sua complexidade, trabalhando um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes em busca da compreensão da realidade humana vivida socialmente.

4.2 Cenário

O cenário escolhido para a realização desta pesquisa foi o Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB). Trata-se de uma autarquia pertencente à rede municipal de saúde de Belo Horizonte, fundado em 1944 que, por um período de aproximadamente 40 anos, prestou atendimento aos servidores da Prefeitura de Belo Horizonte.

Atualmente, o HOB é um hospital de alta complexidade, geral e de ensino com serviço de pronto atendimento, internação e ambulatorial de especialidades que desde 1989 destina-se ao atendimento exclusivo aos usuários do SUS. Representa uma importante porta de entrada para urgências e emergência do município e oferece atendimento à população de Belo Horizonte, cidades circunvizinhas e do interior de Minas Gerais. Possui serviço de pronto atendimento de referência para

urgências clínicas, traumáticas, neurológicas, classificação de risco e humanização do atendimento, maternidade e berçário de alto risco, unidades de internação de clínica médica e cirúrgica, centros de terapia intensiva e ambulatório para atendimento em diversas especialidades clínicas. Atualmente, o hospital possui 488 leitos distribuídos no próprio HOB e em suas unidades externas (Nossa Senhora Aparecida e Unidade de Cirurgia Ambulatorial), com capacidade para realizar cerca de 1600 internações/mês.

O HOB conta com um quadro de 2553 funcionários de diversas categorias profissionais, distribuídos nas áreas assistenciais, administrativas e de apoio. A enfermagem corresponde a 48% da força de trabalho do hospital e é composta por 181 Enfermeiros, sendo 148 mulheres e 33 homens, 781 técnicos de enfermagem e 231 Auxiliares de enfermagem, totalizando 1193 trabalhadores⁴.

O Hospital Municipal Odilon Behrens, possui como missão⁵:

“Atender, de forma humanizada e eficiente as pessoas que necessitam de cuidados de urgência e emergência, garantindo a integralidade da atenção, assim como contribuir para o processo de ensino em consonância com as diretrizes da política municipal de saúde”.

Além disso, os valores propostos pelo hospital são: responsabilização; gestão participativa; humanização; qualidade e segurança; conhecimento e valorização dos profissionais.

Desde 2008, o HOB possui uma estrutura de funcionamento constituída por Unidades de Produção da Assistência, na qual os processos de trabalho das diferentes categorias envolvidas no cuidado são agrupadas por atribuições e objetivos comuns. As Unidades de Produção, compostas por equipes multiprofissionais, são organizadas em quatro Linhas de Atenção (atenção à criança e adolescente, atenção à mulher, atenção ao adulto e idoso e atenção ao paciente cirúrgico) e possuem um gerente e uma coordenação de apoio gerencial que são responsáveis pela gestão dos processos de trabalho, dos recursos humanos, materiais e financeiros alocados na unidade (RATES, 2008).

⁴ Fonte: Gerência de Administração de Pessoal do Hospital Municipal Odilon Behrens, Dez. 2010.

⁵ Informações sobre missão e valores do Hospital Municipal Odilon Behrens estão disponíveis no site da Prefeitura de Belo Horizonte - Portal PBH: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh>>. Acesso em jun. de 2011.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos deste estudo foram 13 mulheres enfermeiras, pertencentes ao quadro de funcionários do Hospital, independentemente do cargo que ocupam na instituição. Inicialmente foi realizado o levantamento e classificação das enfermeiras por geração (Silenciosa, Baby Boom, Geração X e Geração Y) e, a partir desse quadro, as entrevistadas em cada grupo geracional foram selecionadas aleatoriamente, por meio de sorteio, utilizando o número de registro no Ministério do Trabalho.

Os sujeitos foram escolhidos de forma a contemplar cada uma das gerações descritas anteriormente, até que se alcançasse a saturação das informações. A saturação acontece quando as informações fornecidas pelos participantes tornam-se repetitivas e pouco acrescenta ao material já obtido (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Nessa perspectiva, buscou-se alcançar os critérios da repetição e da relevância. O critério de repetição consiste na atividade de evidenciar as reincidências, considerando todas as suas ocorrências nos discursos. Por outro lado, no critério da relevância, consideram-se outros aspectos mencionados pelos sujeitos da investigação sem que, necessariamente, haja repetição no conjunto do material coletado, “mas que, na ótica do pesquisador, constitui-se de uma fala rica ao confirmar ou refutar hipóteses iniciais da investigação” (TURATO, 2003, p. 446). Segundo o autor, o critério de relevância foge da ortodoxia clássica das pesquisas positivistas e abre espaço para a busca da “essencialidade do fenômeno”.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada seguindo as seguintes etapas: Inicialmente submeteu-se o projeto de pesquisa ao Comitês de Ética em pesquisa do HOB e da UFMG. Após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética, a etapa seguinte consistiu no levantamento do número de enfermeiras por geração no banco de dados da Gerência de Administração de Pessoal para identificar as diferentes gerações de enfermeiras existentes no hospital.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), visando obter informações que permitissem analisar a identificação

de enfermeiras de diferentes gerações com a organização hospitalar e com o trabalho. Foram realizadas 13 entrevistas, gravadas com a autorização prévia dos entrevistados e, em seguida, transcritas para assegurar a fidedignidade dos dados no processo de análise e a identificação por grupo etário.

Para Minayo (2004), durante a realização da entrevista, a qualidade da relação mantida entre o pesquisador e o entrevistado determina a qualidade dos dados obtidos e o êxito da investigação. A fim de obter o êxito pretendido, as entrevistas foram agendadas conforme conveniência dos sujeitos da pesquisa e realizadas em ambiente que possibilitasse minimizar as interferências inerentes ao ambiente de trabalho. Em alguns casos foi necessário o adiamento das entrevistas em decorrência de imprevistos relacionados às atividades exercidas no hospital.

As entrevistas foram numeradas de acordo com a realização e os relatos utilizados foram numerados como E1-Y, E2-X, [...] e E13-BB. Associada ao número de cada entrevista, optou-se em identificar as iniciais referentes à geração que a entrevistada pertencia, sendo “BB” para geração Baby Boom, “X” para geração X e “Y” para geração Y. Vale ressaltar que não foram identificadas no quadro do HOB enfermeiras pertencentes a geração Silenciosa.

4.5 Análise dos dados

As entrevistas foram analisadas por meio de Análise de Conteúdo, que permite investigar os textos escritos e a interação verbal (formal e informal) que se processa nas organizações, entre as pessoas. A *Análise de Conteúdo* pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (BARDIN, 2008, p. 44).

O importante, na Análise de Conteúdo, é sua legitimação que se refere, em primeiro lugar, ao reconhecimento, por parte das pessoas envolvidas, da posição de poder ou grupo formador do discurso e, em segundo lugar, ao conjunto de crenças, valores e saberes que são compartilhados pelos atores engajados no processo. É em função desses elementos que as falas encontram ressonância e tem seu sentido reproduzido (BARDIN, 2008).

A análise de conteúdo compreende três etapas, iniciadas pela pré-análise e seguidas da exploração do material e do tratamento e interpretação dos resultados. A pré-análise é a etapa da organização do conteúdo e sistematização das idéias iniciais, na qual ocorre a escolha dos documentos a serem analisados, as hipóteses, os objetivos e a elaboração de indicadores que alicercem a interpretação. Nessa etapa, a partir da escolha dos documentos para análise, realiza-se uma leitura flutuante, com o intuito de conhecer as narrativas e deixar-se invadir por impressões e orientações por meio de leituras e releituras do material (BARDIN, 2008).

A segunda etapa, denominada de exploração do material, consiste em operações de codificação em função de regras previamente formuladas. Trata-se de uma etapa considerada longa e trabalhosa em virtude da necessidade de muito critério na definição das categorias e na verificação do significado de cada conteúdo selecionado. Nesta fase, realiza-se a elaboração das categorias que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) com características comuns sob um título genérico, permitindo que se atinja uma representação do conteúdo ou da sua expressão (BARDIN, 2008).

Na terceira etapa, do tratamento e interpretação dos resultados, ocorre a análise do conteúdo com discussão das categorias elencadas previamente. Para Bardin (2008,p.127), o pesquisador *“tendo à sua disposição resultados significativos e fieis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou seja, que digam respeito a outras descobertas inesperadas”*.

Para a análise dos resultados, foram estabelecidas as seguintes categorias: “Trabalho em equipe: acomodando as diferenças”, “Identificação com o hospital e com o trabalho” e “similaridades entre as diferentes gerações de enfermeiras no trabalho”.

4.6 Aspectos éticos

Vale salientar que as participantes foram previamente informadas acerca do trabalho e consultadas quanto ao interesse em participar voluntariamente da pesquisa. Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), respeitando a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas

realizadas com seres humanos (BRASIL, 1996). Foi mantido o sigilo dos dados e anonimato de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa e estes tiveram livre arbítrio sobre sua participação na pesquisa. O projeto foi submetido à análise e aprovação do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Minas Gerais e, em seguida, encaminhado para análise dos Comitês de Ética do HOB (parecer nº 040/2010) e da UFMG (parecer nº ETIC 0007.0.216.203-10), obtendo aprovação em ambos.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para o alcance dos objetivos propostos, a apresentação dos resultados foi subdividida em quatro partes. A primeira parte apresenta o perfil das enfermeiras entrevistadas. Em seguida, tem-se a discussão da categoria “Trabalho em Equipe: acomodando as diferenças” que aponta as diferenças encontradas entre as gerações em relação ao trabalho em equipe, levando em consideração aspectos como a formação profissional, domínio de tecnologias e as relações interpessoais e interprofissionais. A terceira parte, aborda a categoria “Identificação com o trabalho e com o hospital” na qual serão considerados aspectos relativos à maneira como as gerações estudadas identificam-se com a instituição e com o trabalho com ênfase no seu aspecto processual e o vínculo com o hospital e com o trabalho, em seus diferentes aspectos. Por último, na categoria “Similaridades entre as diferentes gerações de enfermeiras no trabalho” busca-se abordar sobre as convergências de opiniões identificadas entre as diferentes gerações de enfermeiras do hospital estudado.

5.1 Perfil das Enfermeiras

O quadro de enfermeiros do hospital estudado é composto por 148 enfermeiras das quais 29 (20%) pertencem à geração Baby Boom, 82 (55%) a geração X e 37 (25%) a geração Y. Em relação ao perfil das 13 enfermeiras entrevistadas, 04 (quatro) são da geração Baby Boom, 04 (quatro) da geração X e 05 (cinco) da geração Y. O tempo de trabalho das entrevistadas no HOB varia de 02 a 35 anos, sendo que 02 (duas) enfermeiras foram admitidas a menos de 10 anos, 03 (três) entre 10 e 20 anos e 02 (duas) foram admitidas há mais de 20 anos.

TABELA 1 – Perfil das enfermeiras entrevistadas

Nº	GERAÇÃO	IDADE (anos)	TEMPO DE TRABALHO	TEMPO NO SETOR	VÍNCULO	REMUNERAÇÃO (SM) [†]
E4	BB	52	17 anos	1,3 anos	Celetista	05-06
E8	BB	54	20 anos	03 anos	Celetista	10*
E3	BB	61	35 anos	11 anos	Celetista	8
E13	BB	65	29 anos	04 anos	Celetista	07-08*
E11	X	32	11 anos	01 ano	Contrato	06*
E2	X	34	03 anos	03 anos	Estatutário	4
E9	X	34	08 anos	05 anos	Celetista	4
E10	X	37	04 anos	04 anos	Celetista	09*
E5	Y	26	02 anos	0,6 anos	Contrato	3
E12	Y	27	02 anos	02 anos	Contrato	3
E6	Y	27	05 anos	03 anos	Estatutário	4
E1	Y	28	04 anos	04 anos	Estatutário	07
E7	Y	28	04 anos	04 anos	Estatutário	4

Fonte: Dados da pesquisa

[†] Remuneração informada pelas entrevistadas. Para fins de cálculo, considerado salário mínimo de R\$ 545,00 de acordo com a Lei 12.382, de 25 de Fevereiro de 2011.

* Enfermeiras com carga horária de 40 horas semanais.

A remuneração dos trabalhadores do HOB varia de acordo com o cargo, carga horária, tempo de admissão e progressão obtida por meio do aumento do grau de escolaridade do servidor. Considerando os fatores supracitados, a remuneração das entrevistadas variou de 03 a 10 salários mínimos, havendo uma concentração de 06 (seis) enfermeiras com remuneração situada no intervalo de 04 a 06 salários mínimos, seguida de 04 (quatro) no intervalo de 07 a 09 SM, 02 (duas) de 01 a 03 SM e 01 (uma) enfermeira com remuneração superior a 09 SM. Vale ressaltar que no intervalo de 01 a 03 SM todos os vínculos de trabalho são por meio de contrato de 30 horas semanais e a maioria das entrevistadas atuam como enfermeiras assistenciais. No intervalo de 04 a 06 SM há apenas uma enfermeira contratada e cinco enfermeiras efetivas (estatutárias e celetistas) havendo prevalência na atuação como enfermeira assistencial. Enquanto que nos intervalos de 07 a 09 e acima de 09 SM todas as entrevistadas são servidoras pertencentes ao quadro efetivo do hospital e há uma notável concentração de cargos de gerência, coordenação e supervisão de enfermagem nos quais a carga horária de trabalho é de 40 horas semanais.

5.2 Trabalho em Equipe: acomodando as diferenças

Esta categoria originou-se dos relatos sobre o convívio das enfermeiras entrevistadas com sua equipe de trabalho e aponta as divergências entre as gerações em relação ao trabalho em equipe, levando em consideração aspectos como a formação profissional, domínio de tecnologias e as relações interpessoais e interprofissionais.

Atualmente, existe um quadro peculiar de três gerações dividindo o mesmo ambiente de trabalho, o que pode causar choque de opiniões em vários assuntos, desde o tipo de roupa adequada para o trabalho até valores éticos que devem ser adotados. Além de lidar com as diferenças de valores, crenças, expectativas e conhecimento essas gerações necessitam superar o preconceito recíproco para conseguirem trabalhar e produzir (LAFUENTE; SMITH; ALONSO; KENNEDY, 2009).

No convívio profissional, as gerações podem ter uma relação de aprendizado e também uma relação de rejeição, principalmente relacionadas às habilidades em lidar com novas tecnologias e na forma de se relacionar com o hospital. No entanto, ao considerar as habilidades de cada uma, todas as gerações têm o seu espaço e contribuição no trabalho, o que se torna mais evidente quando conseguem aliar a experiência dos mais antigos com os conhecimentos dos mais novos, somando diferentes competências. Assim, a idade expressa um conjunto de vivências e particularidades de cada geração, que podem ser respeitadas quando há foco nas competências profissionais dos indivíduos. As enfermeiras entrevistadas demonstram, em sua maioria, haver um bom relacionamento interprofissional e interpessoal no trabalho. No entanto identificou-se, também, relatos tanto de conflito entre colegas de trabalho e com a chefia, quanto de afetividade nas relações, em que a equipe de trabalho é considerada uma “segunda família”.

[...] um grupo muito forte, muito unido e muito bom de trabalho, porque tem um apoio da coordenadora muito grande. (E1-Y)

A gente tem liberdade no lugar de trabalho, eu tento ser muito sincera e direta, sabe? Mas às vezes a gente fica preocupado em ofender o outro [...]. Na verdade aqui é uma segunda família, é uma outra casa. A gente passa o maior tempo aqui e você tem que ter liberdade pra você falar e pra conversar com os funcionários, chamar a atenção, falar o que pensa [...]. (E4-BB)

Acho que setor fechado te restringe um pouco de contato com outras pessoas, sabe? Então, com o meu setor, eu tenho um relacionamento muito bom, adoro todos, tenho super respeito, as pessoas me respeitam, é muito bom. Agora, fora realmente eu não tenho muito contato não com outros setores. (E7-Y)

Não temos voz ativa perante a gerência e o que a gente consegue é lutando muito. [...] somos barradas em situações macro dentro da instituição, não temos resposta! Muitas vezes temos obrigações, não conseguimos traçar o nosso método de trabalho [...] a gente fica muito chateada, porque nós queremos fazer, nós queremos acontecer, só que nós somos barradas. (E6-Y)

Se eu precisar de uma ajuda ou se eu propuser alguma coisa que seja fora do meu turno de trabalho eu não consigo apoio. Nenhum, nenhum, nenhum! Pra te falar a verdade eu não consegui apoio nem da gerência. [...] no meu turno de trabalho é uma equipe excelente, o que eu preciso eu consigo, mas se fugir desse horário, [...] eu já não consigo!. (E2-X)

Um aspecto importante identificado nos relatos das enfermeiras da geração Baby Boom refere-se ao envolvimento e comprometimento dos profissionais mais jovens com o hospital. Na concepção dos *Boomers*, há uma diferença significativa na relação de vínculo institucional existente entre os profissionais mais jovens e os mais velhos, tendo em vista que estes possuem um maior envolvimento e apego a instituição enquanto que os mais jovens buscam o constante alinhamento do trabalho com seus objetivos e anseios pessoais e, normalmente, não hesitam em sair da instituição onde trabalham se encontrarem uma oportunidade de trabalho que julguem ser melhor.

Então a diferença é enorme! [...] você pode ver, pensa diferente, os que entraram primeiro vestem mais a camisa dos deveres e os que estão entrando agora estão vestindo a camisa dos direitos. Não vestem a mesma camisa. (E3-BB)

São poucos os que estão correndo atrás pra continuar aquilo que nós viemos fazer! Então, a geração Y⁶ entrando sem esse apego à instituição, se amanhã oferecer um salário maior ele vai embora, ele não tem esse apego!. (E8-BB)

Contraopondo a esta opinião, algumas enfermeiras das gerações mais jovens, apesar de reconhecerem a experiência das Baby Boomers, compartilham o pensamento de que representantes desta geração mostram-se desinteressados pelo

⁶ O termo “geração Y” utilizado espontaneamente pela entrevistada.

trabalho e são resistentes às mudanças e inovações vivenciadas no contexto social e profissional contemporâneo. Nas instituições hospitalares, essas mudanças e inovações podem ocorrer tanto no âmbito macroinstitucional, como por exemplo, nas estruturas organizacionais, de planejamento e comunicação, quanto no âmbito micro, relacionadas aos processos de trabalho e relações interpessoais dos trabalhadores. Normalmente, o comportamento de resistência às mudanças estão associadas ao medo do novo, à ameaça de perda do poder, do cargo e das vantagens adquiridas e conquistadas na instituição ao longo do tempo (DUQUE; MACHADO; PELISSARI, 2007).

Parece que a pessoa, com o decorrer do tempo, vai mostrando um certo desinteresse pelo trabalho. Vai fazendo as coisas mais assim, só o necessário e, principalmente, eles ficam um pouco resistentes à mudança, *“Ah pra quê? Não vai resolver nada, eu já tô aqui há tantos anos, nunca mudou não é agora que vai mudar”*. Então assim, eles fazem o básico e tem certa resistência às inovações. (E9-X)

A maioria dos efetivos, os antigos de casa, é um pessoal mais difícil de você estar lidando, de você estar implantando novas rotinas, dizem: *“eu sempre fiz isso, eu sempre vou fazer isso”* É uma fala deles, ou seja, *“não tinha enfermeira aqui, não é você que vai querer me mudar agora”*. Então, esse é o pessoal mais antigo. O pessoal da minha geração, são pessoas com idéias novas, querendo mudança, mas tem um embate bem claro entre as gerações. (E6-Y)

Segundo Lafuente, Smith, Alonso e Kennedy (2009), os comportamentos dos profissionais mais jovens estão relacionados ao momento histórico, a situação política e econômica em que essas pessoas viveram e, por terem como referência tempos de estabilidade econômica, liberdade política e de uma certa estabilidade oferecida pelos pais. Em decorrência da melhoria das condições de vida e aumento do poder aquisitivo da população, os pais dos jovens atuais possuem maiores possibilidades de oferecerem aos filhos condições favoráveis para alcançarem os objetivos e o desenvolvimento pessoal que almejam. Com isso, os representantes da geração Y tem maior liberdade para escolher fazer o que realmente querem e, estas características os tornam mais susceptíveis a possuírem um menor envolvimento com a instituição e a mudarem de emprego com mais facilidade quando não estão satisfeitos. Além disso, a organização tem normas e rotinas a serem cumpridas que nem sempre encontra aderência à sua maneira de levar a vida, resultando em uma busca permanente de conciliação de interesses.

Esta concepção também é expressa por Levasseur *et al* (2009) no estudo “*Generational differences in registered nurse turnover*”, realizado nos EUA, com o objetivo de identificar os motivos de rotatividade de enfermeiros e comparar o tempo de permanência desses profissionais, nos primeiros cinco empregos, em três coortes geracionais (Veteranos, Baby Boom e X). Apesar da geração Y não ter sido abordada nesta pesquisa, os resultados apontaram que enfermeiros das gerações X permanecem menor tempo na instituição quando comparados aos enfermeiros das gerações anteriores. No entanto, os motivos pelos quais os enfermeiros mudam de emprego foram semelhantes para as três gerações estudadas, sendo a realocação, progressão na carreira, razões pessoais ou familiares e insatisfação com o emprego ou salário os motivos relatados com maior frequência.

Cada uma das gerações pensa diferente, porque teve uma história, uma educação e uma trajetória diferente. Baby Boomers valorizam a experiência, o tempo de emprego, estão mais presentes em cargos de chefia e, normalmente, vestem a “camisa da instituição”. As enfermeiras da Geração X, fazem parte de um grupo que viu os pais enfrentarem as crises da década de 80 e por isso trabalhou duro para ter segurança financeira, valoriza muito a carreira, é dedicado ao trabalho e combina a experiência dos mais velhos com a energia e disposição dos mais novos. Os profissionais da geração Y têm pressa para conseguir o reconhecimento e crescimento profissional que tanto sonharam e mudam de emprego com facilidade quando não estão satisfeitos, porém, são enérgicos, fazem várias coisas ao mesmo tempo, possuem desenvoltura e intimidade com a tecnologia. Mais do que estabilidade no emprego, eles desejam participar ativamente dos processos da instituição (CONGER, 2002; LAFUENTE; SMITH; ALONSO; KENNEDY, 2009; OLIVEIRA, 2010).

Eu vejo as pessoas mais antigas como pessoas de muita experiência sabe, com técnicas mais antigas, mas eu acho que por trabalhar em outros serviços foram se aperfeiçoando. Não teve uma pessoa que ficou assim, “*ah essa pessoa está defasada, ficou parada no tempo!*” Acho que são pessoas bem mais experientes que às vezes conseguem ter uma percepção mais rápida e fácil de determinados casos e as pessoas mais novas tem que ir adquirindo experiência mesmo. (E7-Y)

Não realizei o desejo de ter filhos, mais não sei se quero tanto, pois estou ainda nessa dúvida. E a questão de trabalhar muito também eu fico pensando seriamente se quero mesmo. Sou uma pessoa muito dedicada, principalmente no trabalho, sou muito responsável, cobro

responsabilidade das pessoas que é o grande problema aqui, porque quando a gente é dessa forma a gente cobra das pessoas e aquelas que não se encaixam têm dificuldades. E acho que é isso, eu sou uma pessoa que a minha vida é trabalho atualmente [...] (E2-X)

A entrevistada da geração Y reconhece o valor das experiências e a contribuição “das mais antigas” na solução de questões do cotidiano, ancoradas nas vivências em outros serviços, enquanto as mais novas estão iniciando essa experiência de acumulação. A entrevistada da Geração X está integrada ao trabalho, mesmo em detrimento de questões pessoais. Parece aqui uma escolha: dedicar-se mais ao trabalho ou buscar sua realização pessoal, considerando que ainda está em dúvida quanto a ter filhos e manter a dedicação ao trabalho. Esta postura parece uma característica da geração e, ainda uma questão não resolvida da mulher no mercado de trabalho que, sem a infraestrutura adequada nas empresas e na sociedade em geral, para abrigar os filhos e permitir que se dediquem ao trabalho, se vêem obrigadas a fazer opções.

No quesito referente às inovações tecnológicas, os relatos tanto das enfermeiras pertencentes a geração Baby Boom quanto das gerações X e Y, vêem os avanços tecnológicos ocorridos no hospital, no decorrer dos anos, como um fator positivo que contribui para a melhoria da assistência ao paciente, facilita a busca de novos conhecimentos, contribui para a otimização e respaldo do trabalho.

Mudou para melhor a tecnologia que hoje é bem avançada. A gente tem muita coisa, uma aparelhagem muito boa, já tem como assistir melhor o paciente. [...] gente não tinha nada dessas tecnologias que tem hoje, você aprendia era no dia-a-dia, surgia coisa nova e se você interessasse você corria atrás, estudava, não tinha computador, você tinha que estudar nos livros mesmo [...] (E3-BB)

Quando eu comecei a trabalhar a tecnologia não era avançada, então assim nós utilizávamos mais o nosso bom-senso, nossos conhecimentos visual, verbal e outras coisas. [...] a gente infelizmente não tinha tanto respaldo como temos hoje [...] (E4-BB)

Acredito, que o pessoal mais antigo perceba uma diferença muito maior do que é, mas tem grande diferença por exemplo em termos de informática a gente não tinha alguns programas como a 3 anos atrás, que agora a gente tem e que está facilitando o nosso trabalho porque a demanda de serviço aumenta demais e se a gente não tivesse esses recursos, acho que a gente não daria conta. (E2-X)

[...] hoje eu vejo que nós temos sem dúvida um aporte tecnológico muito mais intenso, que requer do profissional enfermeiro muito mais

habilidade e aprimoramento em lidar com o que é novo, com a tecnologia, com os novos tratamentos, novos fluxos [...] (E1-Y)

No entanto, ao avaliar o aspecto relativo ao domínio de tecnologias, foi possível identificar nas entrevistas que as enfermeiras da geração Baby Boom, em sua maioria, apresentam menor habilidade em lidar com as novas tecnologias quando comparadas com as gerações X e Y. Além disso, nos relatos das Baby Boomers sobre o domínio tecnológico foram evidenciadas expressões como *“apanho muito com o computador”* e *“quebrando a cabeça”*, que podem ser interpretadas como um indicativo de sofrimento e desconforto em torno da utilização das ferramentas tecnológicas presentes na rotina de trabalho dessas enfermeiras.

Ao estabelecer uma comparação entre as gerações é fundamental considerar que nos acontecimentos de cada época encontra-se o princípio para compreender cada geração. Assim, vale destacar que, nos últimos 50 anos, a sociedade tem vivido uma aceleração do tempo, do modo de fazer as coisas e do jeito de produzir e, neste contexto, a tecnologia tem sido decisiva para criar as marcas do tempo. Se, por um lado, a Geração Baby Boom nasceu em uma época em que não havia o celular, o computador e outras tecnologias, o que justifica, de certo modo, o baixo domínio dessas novas ferramentas de trabalho, por outro, essas inovações abriram as portas do mundo e criaram um diferencial para as gerações X e Y. Contudo, dentro das concepções de Oliveira (2011), diante das constantes mudanças e complexidade do mundo atual o desafio de adaptação não está apenas na tecnologia, mas também nas relações pessoais que são influenciadas pelos comportamentos, atitudes, objetivos e anseios individuais.

Eu apanho muito com o computador, eu faço o básico e às vezes para pesquisar eu peço até auxílio, às vezes eu não acho o tema, eu apanho muito (risos), mas consigo, consigo mexer. (E3-BB)

Às vezes, estou lá quebrando a cabeça ai chega um *“aquí oh, aperta o botão”*, [...] ai você fica até assim *“Ai meu Deus! não é possível, só isso!”*. Então as pessoas que estão chegando agora tem essa oportunidade e os que vão chegar depois de vocês vão ter muito mais [...] (E4-BB)

Com relação à tecnologia eu não senti grande diferença, porque já sou de uma geração que só tem cinco anos de formada, e já peguei grandes novidades tecnológicas. (E2-X)

Para as pessoas mais velhas a gente vê *“nossa quando chegar aquele computador, meu Deus como é que vai ser?”* as pessoas

mais jovens não, pois já tem um contato maior com a informatização. Acho que as pessoas talvez um pouco mais, com uma idade mais avançada, de uma geração diferente, talvez elas vão ter um pouco de dificuldade com isso. (E7-Y)

A formação profissional foi outro aspecto que apresentou diferença entre as gerações entrevistadas. Foi possível identificar que as enfermeiras das gerações X e Y buscam a qualificação e a especialização profissional mais cedo, por meio de cursos de pós-graduação, comumente, antes mesmo da sua inserção no mercado de trabalho. Ao contrário de profissionais pertencentes às gerações anteriores que tiveram sua inserção no mercado de trabalho em um contexto no qual a qualificação acadêmica ainda não era considerada como um requisito essencial, um diferencial.

No entanto, Oliveira (2011) aponta que com o aumento da expectativa de vida e mudança no cenário do trabalho, sobretudo em relação à competitividade no mercado de trabalho, os veteranos dos dias atuais tem buscado estabelecer novas expectativas profissionais. Desta forma, tornou-se frequente identificar profissionais pertencentes às gerações mais antigas em busca de qualificação em programas de pós-graduação ou, até mesmo, de uma nova graduação com o intuito de alcançarem seus anseios profissionais e prolongarem a permanência no mercado de trabalho.

O acelerado processo de modernização tecnológica e científica tem exigido dos profissionais, nas diversas áreas de atuação, novas formas de construção do conhecimento, necessidade de desenvolvimento de habilidades e competências e aperfeiçoamento técnico-científico para o exercício de práticas e saberes capazes de atenderem as demandas do mercado de trabalho (SILVA *et al*, 2010). Assim, esta realidade contribui para que os profissionais, principalmente aqueles que estão iniciando uma carreira profissional, sintam-se motivados a buscarem constantemente maior qualificação profissional e a continuidade dos estudos está entre as alternativas buscadas. O término do curso de graduação deixou de ser um fim para ser apenas a conclusão de uma etapa da formação.

O (*profissional*) que está chegando agora a carga (*de conhecimento*) dele é muito diferenciada da nossa [...] Ele já vem com a parte de tecnologia na cabeça, eles tem muito mais agilidade, facilidade que a gente, eu vejo isso pelos meus filhos [...]. (E4-BB)

Eu tive que manter nesse período três empregos para manter a especialização, porque era aquilo que eu acreditava. (E11-X)

Sou uma pessoa que está iniciando a carreira, em busca de experiência, conhecimento. Terminei minha pós-graduação agora no final do ano e vim para o hospital [...]. (E5-Y)

As mudanças são explicitadas de forma clara pelas entrevistadas tanto no contexto de trabalho quanto das novas exigências, principalmente de capacitação, antes mesmo de ingressar no mercado de trabalho. A gerência apresenta-se como uma oportunidade não só para as gerações mais experientes, mas também para a geração intermediária.

Mudaram as rotinas, mudou também o tipo de trabalho, sabe? Aumentou demanda, aumentou também o trabalho. E aquela coisa, a pessoa tem que buscar conhecimento senão fica pra trás. (E4-BB)

Encontrei-me em um novo ramo da saúde que é na gestão. Então é uma área que eu gosto demais. Estou fazendo a terceira pós-graduação agora, em gestão. [...] Estou me especializando cada vez mais, estou correndo atrás, pretendo fazer o mestrado também direcionado para essa área da gestão em saúde [...]. (E10-X)

A reflexão acerca da convivência de diferentes gerações no ambiente de trabalho nos faz pensar no seguinte questionamento: o que fazer para superar os possíveis conflitos e melhorar a convivência dos mais novos com os mais velhos? Como aproveitar as experiências e as novas habilidades? Este talvez seja o maior desafio da gestão de pessoas no ambiente hospitalar. Desta forma, acredita-se que para trabalhar com eficácia com os profissionais mais jovens, os mais velhos terão de ser mais sensíveis e, neste sentido, o melhor aproveitamento da energia e criatividade da geração Y, a benevolência com as questões hierárquicas, a flexibilidade de horários, o *feedback* e troca de experiências com as tecnologias poderão ser estratégias capazes de impulsionar a superação dos conflitos internos e possibilitar o direcionamento do foco do trabalho no usuário, alinhando a instituição e o seu trabalho com o perfil das gerações (CONGER, 2002; LAFUENTE; SMITH; ALONSO; KENNEDY, 2009; OLIVEIRA, 2010).

5.3 Identificação com o trabalho e com o hospital

Ao iniciar a análise desta categoria, é fundamental entendermos como se dá o processo de compreensão da realidade pelos indivíduos. Para Berger e Luckmann (2005), o sujeito constrói, mantém e modifica a realidade, juntamente com

outros sujeitos, a partir do contexto social em que vive e da maneira como esta realidade é interpretada por ele. Desta forma, a realidade é compreendida como um produto da experiência subjetiva e da construção social, captada mediante a percepção das pessoas e da forma como interagem nos diferentes grupos sociais.

Ao apontarem o hospital onde trabalham como um local que possibilitou o desenvolvimento pessoal e profissional, capaz trazer satisfação e realização pessoal, que é organizado, possui qualidade e preconiza a humanização do atendimento, grande parte das enfermeiras entrevistadas demonstram haver congruência dos valores e missão institucionais com os seus valores e crenças pessoais. Ou seja, percebe-se a existência do reconhecimento de afinidade entre os objetivos institucionais e pessoais quando as características atribuídas ao hospital são incorporadas ou comparadas positivamente às características das entrevistadas.

O hospital me ajudou muito, então o que faz eu permanecer aqui hoje, eu não sei até que dia eu ainda vou ficar, [...] se eu não trabalhasse aqui e não tivesse o carinho que eu tive familiar e de amigos e da equipe toda daqui eu teria entrado em depressão [...] ele faz parte do meu equilíbrio. (E13-BB)

Eu me identifico completamente! A questão da humanização, valorização do funcionário [...] até a questão mesmo do modelo de gestão participativa né?. (E10-X)

Eu considero aqui como local em que eu mais me desenvolvi como pessoa, como profissional e enfermeira que sou. [...] O que me atraiu aqui foi exatamente essa fama que o hospital tem em termos de qualidade no ensino, na prestação do cuidado e por se tratar de uma instituição de ensino na qual eu me via espelhada, dentro dessa instituição. (E1-Y)

Porém, alguns dos discursos, como os apresentados a seguir, apontam para a consciência de que a identificação com o hospital é possível, ainda que a organização não seja perfeita ou não contemple plenamente os anseios pessoais. Desta forma, há de se considerar que o sentimento de pertencimento e o senso de afiliação que o profissional desenvolve ao longo de sua convivência com a sua instituição de trabalho são elementos valorizados no processo de identificação organizacional.

Tem que melhorar. Eu digo no meu setor, [...] porque na realidade falta muita coisa, muita organização que nós nunca demos conta de fazer pela grande rotatividade de enfermeiros. (E13-BB)

É claro que aqui não é uma instituição perfeita, a gente tem várias dificuldades. Mas mesmo se queixando, ele (*trabalhador*) acredita, ele pactua dos mesmos ideais, tem valores que são similares e ele tem orgulho de trabalhar aqui. (E11-X)

Às vezes acontecem algumas coisas, a gente escuta um boato aqui, um boato ali, de coisas que não agradam, mas eu, pessoalmente, acho que nunca tive muito conflito com a instituição. Eu acho um hospital bacana de trabalhar, um hospital que tem uma estrutura boa, lógico que tem deficiência, mas acho que é bem organizado (E7-Y)

Essa ambiguidade de sentimentos, na qual o trabalhador identifica-se com o hospital, incorporando as características organizacionais ao seu autoconceito e, simultaneamente, reconhece as deficiências da instituição revela sentimentos de pertencimento e filiação desenvolvidos a partir dos anos convivência no ambiente de trabalho e, também, fatores que interferem negativamente no processo identificatório dos indivíduos. Tais fatores estão relacionados ao momento histórico e contexto social vivenciado e interpretados de maneira singular por cada pessoa ao longo da vida. E, além disso, podem ser desencadeados tanto em decorrência de mudanças institucionais, nas rotinas de trabalho, quanto por falta de perspectiva de crescimento do trabalhador ou dificuldades de relacionamento com a equipe.

Desta forma, é possível considerar que na medida em que o trabalhador possui espaço para agir com autonomia, propor novas idéias e discutir suas atribuições, maior será a possibilidade dele se sentir mais integrado à equipe, encontrar sentido no produto do seu trabalho e, conseqüentemente, identificar-se mais intensamente com o trabalho e com a organização. Em estudos sobre a identificação no contexto organizacional, autores como Ashforth e Mael (1989), Dutton, Dukerich e Harquail (1994) e Pratt (1998), ressaltam a busca das pessoas por segurança, consistência e significado em suas vidas e, neste contexto, observa-se a importância do trabalho e das organizações na trajetória subjetiva dos indivíduos.

A gente está com uma coordenação agora que para gente está sendo muito satisfatório. A gente consegue discutir as coisas, consegue implementar, ter um respaldo, um retorno de tudo que a gente está fazendo. Eu acho isso super bacana. Não é uma hierarquia que te massacra, que não te deixa expressar as suas idéias [...]. (E7-Y)

Então eu dediquei muito tempo aqui e fui bem recompensada também, fui reconhecida [...]. Eu sou muito acolhedora e isso tem

muito a ver com o Odilon hoje, antes acolhia muito bem o pessoal da prefeitura, de qualquer jeito eu estava fazendo alguma coisa, não era igual aos outros lugares e a gente tentava fazer bem feito. (E13-BB)

Ao abordar a identificação das enfermeiras entrevistadas com o hospital, à primeira vista, parece haver uma similaridade de opiniões entre as diferentes gerações a cerca desta temática. No entanto, ao aprofundar a análise levando em consideração aspectos subjetivos percebidos durante as entrevistas, é possível reconhecer que a identificação acontece em forma e intensidade diferenciadas nas gerações. Por um lado, as enfermeiras das gerações Baby Boom demonstram apego, vínculo e até mesmo certo saudosismo ao falar sobre o hospital e sua história, colocando-se na posição de integrante dessa história, reconhecem o hospital como uma segunda família. Cabe ressaltar, que as enfermeiras da geração Baby Boom que participaram deste estudo ocupam ou já ocuparam cargos de chefia no hospital, possuem entre 17 a 35 anos trabalho na instituição e recebem maiores salários quando comparadas às outras entrevistadas. Neste contexto, não se pode desconsiderar que o fato de possuírem mais “tempo de casa” e ocuparem cargos de chefia favorece a autonomia, o reconhecimento do trabalho e os relacionamentos, no diversos níveis hierárquicos, que podem influenciar significativamente na maneira como se identificam tanto com o hospital quanto com o trabalho. Por outro lado, a enfermeira da geração Y reconhece o apoio recebido, a hierarquia menor e a possibilidade de se expressar e desenvolver. Esse apoio pode vir de gerações anteriores, sinalizando complementaridade das ações e pontos de vista sobre os fatos cotidianos, o que se torna de grande relevância para o trabalho e resultados.

Entre o pessoal mais antigo e o de agora tem um diferencial. Quem está chegando está muito preocupado com os direitos e o pessoal mais antigo, que chegou antes e acompanhou o desenvolvimento do hospital, está preocupado com o atendimento, tanto em qualidade quanto com obrigação. (E3-BB)

Completamente diferente! Eu falo tem mais velho que tem mais amor a instituição igual você tem um vínculo com a família, amor a família. [...] os que tão chegando trazem uma bagagem de conhecimento, mas não tem esse vínculo! (E8-BB)

O Odilon pra mim é assim, eu me sinto em casa. Meu marido ate brinca comigo assim, “*você é assim, se eu te chamo para sair você fala ‘ah, hoje eu estou desanimada’*, mas se alguém do Odilon liga e fala que tem qualquer problema lá você sai imediatamente, seu desanimo acaba totalmente”. (E13-BB)

Os relatos dessas entrevistadas Baby Boom desvelam algumas questões que nem sempre são explicitadas no cotidiano. Sentem-se mais comprometidas e vinculadas ao hospital, tendo clareza de suas obrigações e, como não poderia deixar de ser, reclamam dos diferentes, atribuindo-lhes menor vínculo, mas reconhecendo o diferencial do conhecimento atualizado. Assim, em seus relatos, explicitam um somatório saudável e esperado das diferenças no conjunto das ações das enfermeiras.

As gerações mais jovens identificam-se com a instituição e com o trabalho, mas demonstram que este processo de identificação está condicionado aos seus anseios profissionais e pessoais. Verifica-se que há o reconhecimento e valorização do hospital e do trabalho, mas o princípio de que só vale a pena permanecer em uma organização enquanto ela contribuir para a construção da carreira almejada que é algo presente nos relatos da geração Y.

O hospital tem essa preocupação com a humanização, com a qual me identifico. Meu trabalho de conclusão de curso foi justamente sobre humanização e esse é um motivo que me aproxima do hospital. Eu só não quero ser enfermeira assistencial até encerrar a minha carreira. Penso no início batalhar e aprender tudo que eu possa, mas depois de certo tempo de profissão, quando eu me estabilizar [...] em uma área mais definida e que eu goste mesmo, para poder trabalhar até quando deu der conta. (E5-Y)

Eu pensei em sair daqui para ficar com o mesmo salário e uma carga horária menor, mas no final optei pela satisfação pessoal, sabe? Eu vi que aqui me realizava muito mais do que lá, então eu acabei optando por ficar aqui, pela realização pessoal, por gostar mais do serviço daqui do que do outro. (E7-Y)

A identificação com o trabalho esteve presente em todas as entrevistas realizadas, independentemente da geração à qual as enfermeiras pertencem, o que reflete uma identificação mais ampla com a profissão. No entanto, foi possível perceber diferentes intensidades de identificação e estas variam de acordo com o grau de autonomia e apoio que estas profissionais possuem em seu ambiente de trabalho. Nos relatos das enfermeiras da geração Baby Boom percebe-se maior identificação com o trabalho e com a própria instituição, enquanto nas gerações X e principalmente na Y, a identificação e satisfação com o trabalho na instituição normalmente são associadas à perspectiva de crescimento e realização profissional e melhoria das condições de trabalho. Entre as enfermeiras das gerações mais

jovens há, também, a expectativa do desafio do trabalho interdisciplinar e de experiências novas que, se não alcançadas a contento, geram insatisfação. Tal fato pode ser identificado claramente no relato da enfermeira E5-Y ao reconhecer que o seu vínculo com o hospital é algo transitório, tanto pelo fato de ser contratada o que, de certa forma, limita o tempo de permanência na instituição, quanto por admitir que a função que exerce atualmente na assistência não é o que pretende fazer durante toda carreira. Há valorização do trabalho e da importância do mesmo na aquisição de conhecimento e experiência profissional, no entanto os anseios profissionais desta enfermeira, representante da geração Y, vão além das possibilidades desenhadas para o cargo, até o momento. Esta situação pode refletir uma questão geracional, mas também pode ser resultante do contrato precário que não sinaliza perspectivas futuras na organização.

Eu me identifico com meu trabalho. Eu gosto de gente. Acho que eu estou no lugar certo, na hora certa e está bom. (E4-BB)

Ah, eu me identifico muito, mas eu sei que meu período aqui, vamos dizer, é transitório. Então, como eu sei que vai ser uma fase da minha vida, infelizmente a gente tem que ser realista, eu sou contrato. Então, (*pausa*) eu me identifico, gosto, mas não é o que eu quero fazer para o resto da minha vida, não é uma área que eu escolhi para me especializar, mas é uma área que eu estou gostando, estou aprendendo. Eu acho que está sendo importante pra mim estar aqui. (E5-Y)

É um serviço que me deixa satisfeita, eu saio daqui feliz, é lógico que ninguém é feliz totalmente, problemas a gente sempre vai ter, mas num balanço geral posso falar que estou satisfeita, estou tranquila e feliz de trabalhar aqui. (E7-Y)

Outra questão importante identificada nos relatos das enfermeiras mais jovens diz respeito às expectativas criadas no decorrer da formação acadêmica que, na maioria das vezes, não foram condizentes com a realidade de trabalho enfrentada ao iniciarem a carreira profissional. A busca pela relação teoria e prática fica clara ao iniciar o exercício profissional e o grande desafio a ser enfrentado, nesta fase, é conciliar o conhecimento adquirido durante a formação, muitas vezes distante da complexa dinâmica do ambiente hospitalar, às exigências técnicas e institucionais demandadas a estas profissionais.

Assim que eu me formei tinha uma visão de mundo, de enfermagem a qual hoje eu vejo que é muito diferente da realidade que a gente

vive. [...] Eu imaginava chegar num lugar onde os fluxos eram todos bem esclarecidos, extremamente organizados e na verdade não é assim. Não foi assim, mas nós conseguimos mudar a cara do serviço, a qualidade do serviço prestado. Isso foi positivo. (E1-Y)

Como enfermeira, atualmente, estou em um setor que não está me satisfazendo. [...] tinha o sonho e uma expectativa em relação ao setor que não aconteceu aqui. Então, como enfermeira (*do setor β*) eu sou muito decepcionada [...]. (E6-Y)

A expectativa de aposentadoria também foi abordada durante as entrevistas e, para algumas enfermeiras, este é um tema emergente e próximo enquanto que, para outras, é um tema que sequer pararam para pensar. Tratando a questão em uma perspectiva geracional, as diferenças são esperadas. A geração Baby Boom entrou no mercado de trabalho em uma época em que a expectativa de vida era menor, o trabalho no setor público tinha estabilidade para a vida inteira e a aposentadoria integral era a segurança do final de uma carreira. As gerações X e Y entraram no mercado de trabalho em meio a uma crise no sistema previdenciário, houve na década de 1990 uma grande reforma do sistema de aposentadoria no Brasil, há incentivo à previdência privada e, particularmente, a geração Y não se mostra presa a valores como o da aposentadoria. E, ainda, são muito jovens para pensar no que fazer ao final de uma carreira profissional que estão apenas começando.

Ai, eu fico pensando assim “o que eu vou fazer?” Eu faço trabalho manual, mas assim, trabalho manual te dá o prazer ali na hora, é muito mecânico, você está ali trabalhando, só você e o trabalho, ao passo que aqui não, você conversa, brinca com um e com outro, faz mais sentido com o meu jeito de ser. (E3-BB)

(*Aposentadoria*) significa que no início eu vou passear muito, mas que depois eu vou entrar em depressão, é o meu medo! Eu tenho muito medo. (E13-BB)

Eu não me vejo sem trabalhar, eu não me vejo aposentada, velha, em casa, cuidando de casa, cuidando de planta, não vejo. (E11-X)

Hoje eu não gosto muito de pensar nisso. Acho que não me sentiria bem de deixar de trabalhar, de ter uma vida ativa profissionalmente. [...] não penso e não gostaria. Eu penso que quando chegar próximo eu vou procurar outra coisa pra eu fazer [...]. (E10-X)

Mas é claro que vai chegar um dia e eu espero estar preparada psicologicamente e financeiramente para esse período, para eu poder gozar a minha vida de uma forma diferente de como a gente goza no trabalho. (E1-Y)

Aposentadoria? Eu vou te falar que nunca me passou pela cabeça. Acho que vai ser uma época que a gente vai descansar, que talvez vá estar cansado ou não, né? Aposentar e continuar trabalhando. Nunca pensei nisso, nunca!. (E7-Y)

Nos relatos de uma parcela significativa das enfermeiras das gerações Baby Boom e X, identificou-se o receio e apreensão em relação a aposentadoria, expressos claramente ao apontarem sobre os aspectos que valorizam na rotina do trabalho e no medo de entrar em depressão quando pararem de trabalhar. Já as enfermeiras representantes da geração Y, na maioria dos casos, abordaram o assunto de forma descontraída, sem demonstrarem desconforto e, reconhecendo a aposentadoria como uma oportunidade para desfrutar a vida. Há uma representação diferente nas gerações sobre aposentadoria, mas não foi explicitada a preparação para essa fase, tanto financeira quanto emocionalmente, apesar do medo citado.

As nuances percebidas acerca do processo de identificação das entrevistadas demonstram haver fatores capazes de influenciar a forma e a intensidade da identificação com o hospital. Esta questão baseia-se na concepção de estudiosos que afirmam que a identificação organizacional percebida pelos profissionais de uma instituição fundamenta-se em três características básicas: centralidade, singularidade e continuidade. A centralidade refere-se à real essência da organização, enquanto que a singularidade representa as características particulares de cada organização, ou seja, aquilo que diferencia uma organização de outra. A continuidade refere-se ao aspecto duradouro e consistente de uma instituição no decorrer do tempo (ALBERT; WHETTEN, 1985 citados por ROCHA; SILVA, 2007).

O que me faz permanecer é a simetria dos valores que eu acredito é a mesma coisa que o Odilon acredita. É sentir que a gente ainda continua incomodado por coisas muito simples que em outras instituições as pessoas entendem que é normal. (E11-X)

Assim, é possível afirmar que cada sujeito interpreta e constrói de forma singular a sua identificação com a instituição, a partir dos valores e crenças que acredita serem distintos, centrais e duradouros no âmbito da organização da qual faz parte. E a maneira como cada sujeito constrói e interpreta a realidade em que vive é condizente com suas vivências e experiências adquiridas ao longo da vida. Há

diferenças no processo de identificação organizacional apontado como vínculos, obrigações, deveres, realização, satisfação, experiências acumuladas, relações interprofissionais e interpessoais e, sobretudo, expectativas de carreira na organização. A geração Baby Boom e parte da geração X parecem satisfeitas e confortáveis onde estão, o que pode ser resultado de estabilidade e amadurecimento profissionais, ou características das próprias gerações. A Geração Y mostra-se mais inquieta e aberta a novas experiências, em um processo de busca que esta apenas começando. Em relação ao trabalho não se percebeu grandes diferenças. Gostam do que fazem, o que pode sinalizar uma identificação maior com a profissão.

5.4 Similaridades entre as diferentes gerações de enfermeiras no trabalho

Mediante a análise da identificação organizacional e com o trabalho no cenário de estudo, foi possível ampliar a compreensão sobre os aspectos organizacionais que podem ser considerados relevantes nos processos de identificação das enfermeiras entrevistadas, bem como compreender que, apesar das inúmeras diferenças no modo de pensar e agir das três gerações estudadas, também foram revelados momentos de convergência de opiniões em seus relatos.

Em geral, as gerações de enfermeiras Baby Boom, X e Y do hospital apresentam similaridades de pensamento quando se referem a aspectos como: identificação com a profissão, condições de trabalho, remuneração, valorização profissional e atuação da mulher na enfermagem. Isso leva a pensar sobre o trabalho cotidiano da enfermagem, caracterizado, segundo relatos das entrevistadas por uma elevada carga de trabalho, baixos salários, grandes responsabilidades e baixa valorização profissional.

Enfermagem é uma profissão maravilhosa. Ela te traz uma satisfação pessoal, como ser humano muito grande. Mas em contrapartida, ao mesmo tempo ela é muito frustrante, na medida em que você não tem um salário digno e condizente com as diversas responsabilidades que você assume [...]. Eu acho que isso ainda é muito frustrante dentro da enfermagem, essa incoerência entre o salário e as atividades e as responsabilidades que são cada vez mais. Maiores, intensas e mais sobrecarregadas. (E1 – Y)

Percebe-se que há identificação e satisfação com a profissão, porém frustração com as condições de trabalho, ou seja, afinidade com a finalidade do trabalho e críticas com a forma como é organizado. Assim, o trabalho da enfermeira torna-se desmotivador pelas grandes as responsabilidades assumidas nas atividades diárias sem a contrapartida, em termos de autonomia, remuneração e valorização compatíveis com as suas responsabilidades na organização.

A insatisfação com a remuneração esteve presente de forma significativa nas falas das entrevistadas. Elas consideram que o salário da enfermeira é abaixo do esperado e não é compatível com as grandes responsabilidades assumidas pelo profissional enfermeiro, o que remete à valorização das profissionais no mercado de trabalho. Além disso, por não possuírem uma remuneração condizente com a realidade de trabalho são obrigadas a buscar mais de um emprego, o que, de certa forma, pode interferir na qualidade do trabalho prestado e no vínculo com a instituição, considerando o cansaço, o estresse e a falta de tempo para atualizações. Houve situações em que enfermeiras Baby Boom reconheceram a baixa remuneração da equipe de enfermagem em geral, embora cientes de que esta situação, no momento, não era vivenciada por elas devido aos benefícios adquiridos em decorrência do tempo de serviço, cargo e progressão no plano de carreira para servidores do hospital. As enfermeiras têm suas responsabilidades, jornadas e cargas de trabalho bem definidas, mas ainda é considerada uma categoria que pode ter menores salários se comparado ao de outros profissionais de nível superior. Como agravante, o trabalho em turnos favorece o emprego em mais de uma instituição, todas elas com as mesmas características como a seguir:

Teria que ter remuneração melhor para que o pessoal não tivesse que trabalhar em dois ou três empregos. Acho que seria bom para o serviço se eles fossem bem remunerados, porque iam criar mais vínculo, dedicar mais [...]. (E13-BB)

A gratificação financeira que todo mundo gosta, eu acho que poderia ser maior pela carga de trabalho, responsabilidade e o quanto isso desgasta física e emocionalmente no dia-a-dia. (E10-X)

São coisas sempre discutidas "ah, a gente devia ter melhores condições salariais", mas muitas vezes o enfermeiro não é respeitado, [...] a gente não se sente valorizada, isso eu acho que é uma aflição de todos, mas a equipe de saúde, em geral, ela é mal remunerada, todos são. (E7-Y)

Na enfermagem, embora haja o reconhecimento que a profissão tenha alcançado muitos dos seus objetivos ao longo de décadas, a questão salarial ainda é mencionada como um dos maiores responsáveis pela insatisfação no trabalho. Para o trabalhador, a remuneração adequada é vista como um incentivo institucional que contribui para a motivação e satisfação pessoal. No entanto, apenas a retribuição financeira não garante a satisfação, pois se torna também imprescindível disponibilizar a essas profissionais condições adequadas de trabalho, na qual haja a possibilidade do estabelecimento de vínculos profissionais, de valorização e de crescimento pessoal e profissional (AMESTOY *et al*, 2009; BATISTA, 2005).

A Valorização profissional pode ser entendida como a retribuição ou gratificação recebida pelo trabalhador em função do trabalho realizado para a organização e, conforme exposto por Dutra (2009), pode ser de caráter econômico ou por meio de reconhecimento, crescimento pessoal e profissional, segurança, projeção e possibilidade de expressão pelo trabalho. No entanto, uma grande parcela dos hospitais ainda não possui uma política de valorização de pessoas, devido ao direcionamento de investimentos em recursos voltados para qualidade da assistência em detrimento do capital humano (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2005). Essa, talvez seja a maior contradição dos hospitais: buscar qualidade da assistência sem a correspondente valorização do capital humano. Vale destacar que, a conquista do espaço social de reconhecimento, nas relações cotidianas de trabalho, constitui um fator importante no processo de identificação com o trabalho e com a organização e de motivação para o trabalhador, podendo, desta forma, interferir positivamente na qualidade do trabalho.

Os resultados da pesquisa mostraram que as enfermeiras entrevistadas consideram, em geral, que a valorização profissional é baixa e, em alguns casos, inexistente. No entanto, é possível identificar que a percepção de valorização está atrelada a diversos fatores, havendo momentos em que ocorria certo conflito entre haver e não haver valorização, na mesma entrevista. Algumas enfermeiras sentiam-se valorizadas em relação ao trabalho, principalmente pelos pacientes e equipe e reconheciam este retorno como gratificante; no entanto, ao relatarem sobre questões salariais e carga de trabalho os associavam à desvalorização profissional. Além disso, relatos apontaram o fato de que a valorização econômica não era o mais importante, ressaltando incentivos como melhorias nas condições de trabalho, possibilidades de crescimento profissional e autonomia como elementos primordiais

para a satisfação e motivação profissional que exercem influência positiva na identificação com o trabalho e com o hospital. Trata-se de um conjunto de fatores relacionados à infraestrutura e organização do trabalho que geram insatisfação.

A valorização melhorou muito, no sentido de se você faz por onde, se faz respeitar o seu trabalho aparece para os profissionais. (E3-BB)

A nossa profissão de enfermeira exige muito, uma dedicação quase exclusiva, porque sua carga horária é muita e a remuneração é muito aquém, caiu muito o salário e a valorização da gente como profissional também é muito pouca. (E3-BB)

A questão de me sentir valorizada, isso é uma gratificação muito grande, uma das maiores é a valorização do meu trabalho e eu diria até mais do que a valorização pela alta direção, a valorização dos funcionários de base. (E10-X)

O hospital esta querendo mudar, esta mostrando que quer mudar. Mas, por exemplo: você tem uma data, tipo dia do enfermeiro e você não tem nada [...], não estou falando financeiramente, mas não tem outros incentivos como um lanche especial. Sei lá, não tem. (E2-X)

Eu acho que não é como deveria [...] há a parte do contrato, que eu te falei, contrato não tem direito. Então, você não se sente reconhecido, porque a gente não tem (*pausa*), é aquilo, você não tem nem reconhecimento financeiro, nem tem como mudar de cargo, independente se você é bom ou ruim. Não há reconhecimento (E5-Y)

Outra abordagem que apresentou convergência de opiniões entre as gerações Baby Boom, X e Y diz respeito a influência do gênero no trabalho da enfermagem. Com exceção de uma enfermeira que acredita não haver diferenciação no trabalho pelo fato de ser mulher, entre as demais entrevistadas ser mulher contribui para o desenvolvimento do trabalho como enfermeira, principalmente o assistencial. Entre os fatores apontados tem-se o reconhecimento da versatilidade e dedicação da mulher, liderança e demonstração de confiança que, na concepção das enfermeiras, favorece no cumprimento de suas atribuições, na relação com o paciente e equipe de trabalho.

Olha, na saúde, se você observar, o índice de mulheres trabalhando está cada vez maior. Em todos os lugares, em um bloco cirúrgico um tanto de médica cirurgiã. Na minha área de enfermagem é a mesma coisa, mais mulher que homem. Eu acho que tem muito homem dedicado, mas a mulher é mais dedicada sabe?, é versátil. (E4-BB)

Eu acho que o instinto feminino da gente, maternal, ajuda muito. Eles confiam mais na gente. Tanto o homem quanto a mulher. (E3-BB)

A capacidade da mulher fazer várias coisas ao mesmo tempo, de se desdobrar em mil, isso eu acho que facilita demais. Principalmente na loucura que é o dia-a-dia do trabalho, a carga de trabalho é muito grande. Acho que facilita sim. (E10-X)

A enfermagem tem o estigma de ser predominantemente feminina. Então, eu acho que a identificação como *enfermeira* ela é assimilada como líder de equipe mais rapidamente pelos demais profissionais de outras categorias do que pelo papel do homem [...]. Em contrapartida, o homem dá uma conotação de impacto social, de valorização social. Então eu percebo que o papel da mulher enfermeira dá uma conotação de líder, resolutiva, maior facilidade de abordagem com a equipe de nível médio da enfermagem [...]. (E1-Y)

Ao buscar subsídios teóricos para a análise da temática “gênero” percebe-se que as práticas de cuidado sempre estiveram associadas à mulher e questões como valorização, condições de trabalho e remuneração são, historicamente, apontadas como problemas de grande parte das carreiras femininas. Segundo Probst (2003), é conhecida a discrepância salarial entre homens e mulheres que atuam numa mesma área e com mesmo nível de responsabilidade. Estes problemas podem estar relacionados, de certa forma, às questões culturais que ainda hoje se prendem ao princípio de que a mulher é sustentada pelo homem, realidade esta não condizente com a situação atual. As questões relacionadas à valorização do trabalho feminino podem estar ligadas ao fato que o trabalho doméstico também é desvalorizado, de modo que as algumas atividades profissionais muitas vezes são vistas como uma derivação deste sendo, também, desvalorizadas.

A força de trabalho da mulher é ligada a determinadas profissões que tem em sua natureza aspectos mais femininos, de forma que se percebem guetos profissionais de acordo com o nível de instrução. No nível superior algumas profissões que, tradicionalmente, têm essa característica marcante são o magistério e a enfermagem, profissões que trazem consigo as habilidades do ensinar e cuidar que são indissociavelmente parte do perfil feminino (SPÍNDOLA; SANTOS, 2003). No hospital, a realidade é semelhante, pois, além da enfermagem, é possível identificar categorias profissionais tipicamente femininas, como nutrição, psicologia, terapia ocupacional e serviço social, que possuem contingente de mulheres bem superior ao de homens.

No entanto, ao considerar a habilidade de cuidar como atributo feminino é possível pensar na existência do não reconhecimento social e material da qualificação formal, vinculada à esfera técnica do trabalho e que exige a aquisição de competências, em termos de conhecimento, atitudes e habilidades para a realização do trabalho. Essas habilidades de cuidar e ensinar atribuídas naturalmente ao feminino surgem da construção histórica e cultural do papel da mulher na sociedade. Porém, é possível ressaltar que a questão de gênero deve ser entendida de forma ampliada, considerando diferentes contextos, relações sociais e as organizações dentre outros, haja vista que os elementos instituídos pelo gênero também os instituem, originando uma complexa rede de ações e reações interligadas nos diversos âmbitos da sociedade, sobretudo nas organizações (CAPPELLE *et al*, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou analisar a identificação de enfermeiras de diferentes gerações com a organização e com o trabalho em um hospital público de Belo Horizonte, tendo como base a forma e a intensidade com que a identificação ocorre nas três gerações estudadas e buscando apontar as convergências e divergências de opiniões identificadas nos falas das entrevistadas. Vale destacar que, durante a análise dos dados, foram evidenciadas similaridades de opiniões entre as enfermeiras pertencentes as gerações X e Y, provavelmente em decorrência da proximidade entre as faixas etárias das entrevistadas e, conseqüentemente, do contexto histórico que viveram. Ao observar o perfil das enfermeiras entrevistadas percebe-se que sete entre nove representantes da geração X e Y encontram-se no intervalo de 27 a 34 anos, havendo uma diferença etária de apenas de sete anos entre elas. Devido a essas similaridades, na apresentação dos resultados deste estudo, a maior parte da análise das duas gerações mencionadas acima foi realizada de forma associada.

Em relação ao trabalho em equipe, verificou-se que a maioria das entrevistadas reconheceu haver afetividade e um bom relacionamento interprofissional e interpessoal no trabalho, mas foi possível identificar, em alguns relatos, a existência de conflito entre enfermeiras e chefia, geralmente exercida por profissionais com mais tempo de trabalho. Além disso, as representantes da geração Baby Boom acreditam que os mais jovens possuem um baixo envolvimento e apego ao hospital e, contrapondo esta opinião, algumas enfermeiras das gerações X e Y, apesar de reconhecerem a experiência das Baby Boomers, apontam que as mesmas revelam baixo interesse pelo trabalho e são resistentes às mudanças e inovações organizacionais.

O aspecto relativo à formação profissional e capacitação revelou a constante busca dos mais jovens pela qualificação profissional por meio de cursos de pós-graduação. E, atualmente, esta realidade tem sido vivenciada, também, pela geração baby boom, tendo em vista as frequentes mudanças no cenário do trabalho, somadas à necessidade de garantir a permanência no emprego.

As enfermeiras das gerações Baby Boom, X e Y reconhecem a importância das inovações tecnológicas ocorridos no hospital, ao longo do tempo, para a melhoria da assistência ao paciente, aquisição de novos conhecimentos,

otimização e respaldo para a realização do trabalho. Mas, em sua maioria, enfermeiras Baby Boomers quando comparadas com as X e Y, apresentam menor domínio das tecnologias disponíveis. Essa situação é esperada, tendo em vista que as gerações mais jovens, constituídas pelos “nativos digitais”, nasceram e cresceram em uma época em que o acesso às tecnologias tornou-se algo comum e extremamente presente em seu cotidiano. Esses jovens foram formados em ambientes propícios ao domínio de tecnologias, a maioria está conectada a redes sociais, nas quais vivenciam a experiência da comunicação em tempo real, enquanto a geração Baby Boom foi formada lidando com uma infinidade de registros manuais em impressos diversos e nem sempre são seduzidas pelas comunicações em rede e têm pouco domínio na área.

Em relação a identificação, percebe-se que as enfermeiras de diferentes gerações identificam-se tanto com o hospital quanto com o trabalho que nela exercem e reconhecem também as deficiências institucionais, no entanto, são evidenciadas diferenças na forma e intensidade em que a identificação ocorre. Enfermeiras da geração Baby Boom demonstram maior apego e saudosismo ao falarem sobre a instituição e como ela se modificou ao longo do tempo. Além disso, focam na dedicação e no cumprimento de seus deveres, referindo-se aos fatos e acontecimentos como a história vivida do hospital. As enfermeiras das gerações X e Y demonstram identificação com o trabalho e com o hospital, mas a vinculam à perspectiva de crescimento e realização profissional e consideram que as expectativas criadas antes da inserção no mercado de trabalho, durante a formação como enfermeiras, não correspondem à realidade de trabalho vivenciada no hospital. A idealização do trabalho, provavelmente presente quando as enfermeiras Baby Boomers entraram no mercado de trabalho, hoje exerce uma força maior e proporciona também maior mobilidade das enfermeiras. Hoje o campo de atuação e as oportunidades são mais amplos e a mobilidade é quase uma regra para as novas gerações em seus processos de busca e adequação, pois a lealdade à empresa é colocada em cheque todo o tempo. Em suma, ao analisar a identificação organizacional e com o trabalho nas gerações estudadas, de maneira geral, pode-se considerar que as enfermeiras Baby Boomers vestem a camisa da instituição, aceitam o hospital como ele é, mesmo reconhecendo as deficiências existentes, e são leais à instituição. Enquanto que as enfermeiras das gerações X e, principalmente, Y tendem a permanecer no hospital enquanto este atender às suas

expectativas profissionais, são leais à profissão e aos seus anseios pessoais e profissionais.

Outro aspecto importante é que, apesar das inúmeras divergências encontradas a partir da análise geracional, também foram revelados pontos de convergência na maneira de pensar dessas diferentes gerações. As enfermeiras das gerações Baby Boom, X e Y relatam a necessidade de melhorias nas condições de trabalho e, além disso, consideram que a remuneração e valorização profissional não são condizentes com as responsabilidades e carga de trabalho do enfermeiro. Estas questões parecem uma evolução das queixas históricas da profissão, que ganham corpo com a entrada das novas gerações, formadas discutindo a necessidade de mudanças. Assim, a valorização da profissão faz parte do cotidiano e, quando a aceitação de condições inadequadas passar a não ser aceita pela maioria, pode-se assistir uma mudança significativa, protagonizada pelas novas gerações.

A identificação organizacional e com o trabalho está vinculada à maneira como os indivíduos vêem a instituição e o trabalho e incorporam características destes ao seu autoconceito. Neste sentido, pode-se considerar que quanto maiores os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho e dedicação do profissional em prestar uma assistência de qualidade, refletindo em melhorias para o usuário. Assim, outros aspectos importantes a serem considerados são a remuneração condizente com a função exercida, autonomia para tomar decisões, valorização do trabalho, possibilidades de crescimento profissional e reconhecimento pessoal e o próprio orgulho do indivíduo em ser membro da instituição.

Este estudo possibilitou a compreensão da importância de se adotar, na gestão de pessoas de uma organização hospitalar, uma política de reconhecimento das necessidades e objetivos de cada grupo de trabalhadores, considerando os aspectos capazes de interferir, positiva ou negativamente, no processo de identificação com a organização e com o trabalho. E, no momento atual, de grandes esforços para a implantação de avaliação da qualidade, estes aspectos deverão ser considerados. Neste sentido, a utilização dos conhecimentos acerca das características geracionais mostrou-se uma ferramenta de apoio efetiva no entendimento da percepção das enfermeiras sobre o seu trabalho e o hospital, desde que não utilizada isoladamente. Estudos amplos podem ser de grande utilidade e aplicação em hospitais como um todo, considerando que este estudo

aplica-se somente às enfermeiras do hospital estudado, não sendo passível de generalizações para outras organizações.

Com o intuito de estimular o desenvolvimento de novas pesquisas neste campo de conhecimento, algumas abordagens são apontadas como possíveis para futuras investigações: Identificação organizacional na visão da equipe de enfermagem de diferentes gerações; implicações da identificação com o trabalho e com o hospital na saúde do trabalhador. Sugere-se, ainda, a associação da identificação organizacional e com o trabalho às temáticas prazer e sofrimento, satisfação no trabalho, motivos de rotatividade e absenteísmo da equipe de enfermagem nas diferentes gerações. Ampliando a perspectiva de estudo poderá, também, ser realizado em outros hospitais (públicos, privados e filantrópicos), envolvendo todos os profissionais, com grupos maiores, buscando uma visão holística da organização que poderá orientar políticas gerais da gestão de pessoas, retenção de talentos e desenvolvimento de pessoal, entre outros.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. L. *Identificação organizacional no serviço público federal: antecedentes e consequências*. 2007. 103f. Dissertação (Mestrado profissionalizante em Administração) – Faculdade de Economia e Finanças, IBMEC, Rio de Janeiro, 2007.

ALMEIDA, V. M. L. *et al.* Dimensionamento da força de trabalho necessária às Unidades Hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n.1, p. 71-78, 2007.

ALVES, M. Absenteísmo e sofrimento no trabalho. In: SAMPAIO, J.R. *Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II*. São Paulo: 2.ed Casa do Psicólogo, 2004, p. 343-366.

AMESTOY, S. C. *et al.* Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 214-220, jun. 2009.

ASHFORTH, B. E.; MAEL, F. Social identity theory and the organization. *Academy of management review*, v.14, n.1, p. 20-39, 1989.

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n.4, p. 1005-1018, 2003.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 59, n. spe, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034_71672006000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2010.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2008. 281 p.

BATISTA, A. A. V. *et al.* Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 39, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 ago. 2011.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – CNS. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 1986. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm> Acesso em: 21 set. 2010.

BRASIL. *Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011*. Dispõe sobre o valor do salário mínimo em 2011 e a sua política de valorização de longo prazo. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12382.htm> Acesso em: 10 mar. 2011.

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

BREILH, J. *Epidemiologia: economia, política e saúde*. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista - Fundação para o Desenvolvimento da UNESP - HUCITEC, 1991. 276 p.

BRITO, M. J. M. *et al.* Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil. *Saúde soc.*, São Paulo, v.17, n. 2, p. 45-57, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 09 nov. 2010.

CAPPELLE, M. C. A. *et al.* Uma análise da dinâmica do poder e das relações de gênero no espaço organizacional. *RAE eletrônica*, v. 3, n. 2, Art. 22, p.1-17, jul./dez. 2004. Disponível em: <www.rae.com.br/eletronica>. Acesso em: 09 nov. 2010.

CARRIERI, A. P.; PAULA, A. P. P.; DAVEL, E. Identidade nas Organizações: múltipla? Fluída? Autônoma? *O&S*, v. 15, n. 45, p. 127-144, abr./jun., 2008.

CHREIM, S. Influencing Organizational Identification During Major Change: A Communication – Based Perspective. *Human Relations*, v. 55, n. 9, p. 1117-1137, set. 2002.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034_71672005000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2011.

CONGER, J. Quem é a geração X?. In: JÚLIO, C. A.; SALIBI NETO, J. (Org.). *Liderança e gestão de pessoas: autores e conceitos*. São Paulo: Publifolha, 2002. p. 63-79.

DAVEL, E.; MACHADO, H. V. A dinâmica entre liderança e identificação: sobre a influência consentida nas organizações contemporâneas. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 107-126, dez. 2001.

DISANZA, J. R.; BULLIS, C. "Everyone identifies with Smokey the Bear": Employee responses to newsletter identification inducement at the US Forest Service. *Management Communication Quarterly*, v. 12, n. 3, p. 347-399, fev. 1999.

DUQUE, W. S.; MACHADO, M. V.; PELISSARI, A. S. Resistência à mudança tecnológica: Uma análise de influências nas instâncias de clima, cultura e poder de uma empresa de importação Espírito - Santense. *Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - SEGeT*. 2007. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos08/322_Artigo%20Resistencia%20a%20Mudanca%20Tecnologica%20Revisado.pdf>. Acesso em 19 jul. 2011.

DUTTON, J. E.; DUKERICH, J. M.; HARQUAIL, C. V. Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*, v. 39, n. 2, p. 239-263, 1994.

FERNANDES, M. E. R. *De "Jóia da coroa" à "coroa sem jóia": estudo do processo identificatório em duas empresas multinacionais em reestruturação*. 2008. 218f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

FERNANDES, M. E. R. Os Paradoxos do Processo Identificatório na Trajetória de Diretores, Gerentes e Técnicos de duas Empresas Multinacionais de Tecnologia. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e pesquisa em Administração, 34, 2009. Florianópolis. Anais... São Paulo: ANPAD, 2009, CD-ROM.

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

FONSECA, T. M. G. *Gênero, subjetividade e trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes, 2000. 213 p.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

HIRATA, H. Globalização, trabalho e gênero. In: Jerusalinsky, A. *et al.* *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo*. Porto Alegre: Artes e Ofícios. 2000. p. 21-34.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 37, n. 132, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100_15742007000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul 2011.

HIRAYAMA, R. M. Inovação: um desafio dentro do contexto atual. *Rev. CESUMAR – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, v. 8, n. 2, p. 18-27, jul. 2003.

HOGGY, M. A.; TERRY, D. J. Social identity and self-categorization processes in organizational context. *Academy of Management Review*, v. 25, n. 1, p. 121-140, jan. 2000.

IBGE. *Indicadores IBGE – Pesquisa Mensal de Empregos*. Rio de Janeiro, IBGE, mar. 2011.

KREINER, G. E.; ASHFORTH, B. E. Evidence toward an expanded model of organization identification. *Journal of Organizational Behavior*, v. 25, n. 1, p. 1-27, fev. 2004.

LAFUENTE, F.; SMITH, W.S.; ALONSO, V.; KENNEDY, M. M. Dossiê Choque de Gerações. *Rev. HSM Management*, São Paulo, v. 74, p. 69-76, 78-84, 86-90, 92-96, mai./jun. 2009.

LANCASTER, L. C.; STILLMAN, D. *When Generations Collide: Who They Are, Why They Clash, How to Solve the Generational Puzzle at Work*. New York: HarperCollins Publishers, 2002. 384p.

LATRES, H. M. M. Indicadores da Era do Conhecimento: pautando novas políticas para a América Latina - Sexto Taller de Indicadores de Ciencia y Tecnología Iberoamericano e Interamericano: medir el conocimiento para la transformación social – Buenos Aires, 2004. Disponível em: <<http://www.oei.es/salactsi/Concimientolparte.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2011.

LEMOS, André. Cibercultura e mobilidade: a era da conexão. IN: LEÃO, Lucia. (org.). *Derivas: cartografias do ciberespaço*. São Paulo: Annablume, 2004, p 17-44.

LEVASSEUR, S. A. *et al.* Generational differences in registered nurse turnover. *Policy Polit Nurs Pract.* v. 10, n. 3, p. 212-223, ago. 2009.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad. Pagu*, Campinas, v. 1, n. 24, p.105-125, jun. 2005.

MACHADO, H. V. A identidade e o contexto organizacional: Perspectivas de análise. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, Edição especial, p. 51-73, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 315 p.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

OLIVEIRA, S. *Geração Y: O nascimento de uma nova versão de líderes*. 2ª ed. São Paulo: Integrare Editora, 2010. 152 p.

OLIVEIRA, S. *Geração Y: ser potencial ou ser talento? – faça por merecer*. São Paulo: Integrare Editora, 2011. 132 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Spotlight: Estatísticas da Força de Trabalho em Saúde*. 2. Ed., fev. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf>. Acesso em 20 abr. 2011.

PEREIRA, M. C. A., FAVERO, N. *A motivação no trabalho da equipe de enfermagem*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, v. 53. p. 251-63, 2000.

PIRES, J. C. S.; MACEDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-104, fev. 2006.

PRATT, M. G. To be or not to be: central questions in organizational identification. In: WHETTEN, D. A.; GODFREY, P. C. (Orgs.). *Identity in organizations: building theory through conversations*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998. p. 171-207.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2008. *Hospital Municipal Odilon Behrens*. Disponível em: <http://portal12.pbh.gov.br/pbh/index.html?id_nivel1=59&id_nivel2=305&id_conteudo=2371&em_construcao=N&id=305&ver_servico=>>. Acesso em: 19 set. 2010.

PROBST, E. R.; RAMOS, P. A Evolução da Mulher no Mercado de Trabalho. *Rev. Leonardo Póis, Santa Catarina*, v. 2, jan-jun 2003. Disponível em: <<http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-05.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2011.

RATES, S. M. M. Unidades de produção como espaço de construção democrática. In: ARAÚJO, G. F.; RATES, S. M. M. (org.). *Co-gestão e humanização na saúde pública: experiências construídas no Hospital Municipal Odilon Behrens*. Belo Horizonte: Sigma Editora, 2008. Cap. 2, p. 49-62.

ROCHA, C. B.; SILVA, J. R. G. Identificação de funcionários com empresa pública no contexto de mudanças: o caso Finep. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 685-706, ago. 2007.

SHERMAN, R. Leading a Multigenerational Nursing Workforce: Issues, Challenges and Strategies. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. v. 11, n. 2, manuscript 2, mai. 2006.

SILVA, E.P.; FABBRO, M.R.C.; HELOANI, R. The work of nurses and municipal guards: identity, gender and power. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 13, n. 31, p. 395-407, out./dez. 2009.

SILVA, M. G. *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 mai. 2011.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.11, n.5, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 mar. 2011.

TAJFEL, H. *Differentiation between social groups: studies in the social psychology of intergroup relations*, european monographs in social psychology. London: Academic Press, 1978.

TAJFEL, H.; TURNER, J. C. An integrative theory of intergroup conflict. In: WORCHEL, S.; AUSTIN, W. G. (Eds.). *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1979, p.33-47.

TAJFEL, H. Social Categorization, Social Identity and Social Comparison. In: _____ (Ed.). *Differentiation between social groups: studies in the social psychology of intergroup relations*. London: Academic Press, 1978, p. 61-67.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. 176 p.

TURATO, E. R. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003. 685 p.

VELOSO, E. F. R.; DUTRA, J. S.; NAKATA, L. E. *Percepção sobre carreiras inteligentes: diferenças entre as gerações Y, X e baby boomers*. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração, 32., 2008, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. CD-ROM.

WESTON, M. Integrating Generational Perspectives in Nursing. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. v. 11, n. 2, manuscript 1, mai. 2006.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 248 p.

APÊNDICE A

I - DADOS SOCIOECONÔMICOS E PROFISSIONGRÁFICOS

Nº entrevista: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Estado Civil: _____

Tempo de formada: _____

Data de admissão no hospital: _____

Setor de atuação: _____ Há quanto tempo? _____

Cargo/Função: _____

Tipo de vínculo empregatício: Efetivo celetista Efetivo estatutário Contrato

Carga horária: 30 horas semanais 40 horas semanais 12 horas / Plantão

Remuneração em SM (Salário Mínimos): _____

II – IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Percepções de cada pessoa em relação ao sentido de pertencer a uma organização, o que leva a definir a si própria em relação à organização.

- 1) Quem é você? Conte-me a sua história (pessoal e profissional).
- 2) Como era a realidade de trabalho quando você começou a trabalhar como enfermeira? (tecnologia, computadores, hierarquia, características da formação na época, etc.)
- 3) Conte-me o que você conhece sobre a história do HOB? Quais os acontecimentos que marcaram a trajetória dessa instituição?
- 4) O que levou você a ingressar no HOB?
- 5) Quais eram suas expectativas profissionais? Quais se concretizaram e quais não?
- 6) O que significa fazer parte desta instituição (sentimentos, emoções)?
- 7) Você identifica alguma aproximação entre os seus valores e crenças com os valores e crenças do hospital? Quais?
- 8) O que faz você permanecer no HOB?
- 9) Você já pensou em deixar a instituição? Por quais motivos?
- 10) Você se sente mais vinculado a algum grupo específico do HOB?
- 11) Quanto tempo falta para se aposentar? O que a aposentadoria significa para você?

III - IDENTIDADE PROJETADA

Compreende os atributos que, na percepção dos empregados, representam a organização e são utilizados para projetá-la, tanto interna quanto externamente.

- 1) Qual era a imagem que você tinha do HOB quando ingressou? Você identifica alguma mudança?

- 2) Você conversa sobre o HOB com outras pessoas?
- 3) Como o hospital é visto pelas pessoas de fora?
- 4) Como essa imagem tem sido construída e divulgada? A direção tem desenvolvido alguma ação que promova essa imagem?
- 5) Na sua opinião, como os profissionais se sentem trabalhando no hospital?
- 6) Como profissionais de diferentes idades trabalham e se relacionam no hospital?
- 7) Quais são as principais qualidades deste hospital?
- 8) O que diferencia o HOB de outros hospitais de Minas Gerais?
- 9) Como você avalia a qualidade dos serviços prestados pelo HOB?

IV – ENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Comportamento relacionado ao trabalho em que os empregados apóiam os interesses do grupo ou da organização mesmo que não recebam nenhum benefício direto. Vai além do contrato formal.

- 1) Gostaria que você me falasse sobre o seu trabalho (atribuições, sentimentos...)
- 2) Você se identifica com o seu trabalho?
- 3) Na sua opinião, o fato de ser mulher influencia no seu trabalho?
- 4) Há liberdade e confiança para conversar sobre o trabalho com os colegas para negociar o que você precisa? E com a chefia?
- 5) As pessoas se mostram disponíveis para ajudar colegas com problemas relacionados ao trabalho?
- 6) As pessoas costumam expressar o que pensam mesmo sabendo que podem desagradar a outros?
- 7) Você defende o hospital quando outras pessoas a criticam?
- 8) Você indica os serviços do hospital para amigos, familiares e vizinhos?
- 9) Quais os principais tipos de gratificação que o seu trabalho lhe proporciona?
- 10) Há reconhecimento pelo seu trabalho no hospital?
- 11) Cite três pedidos que você gostaria de fazer à direção do hospital?
- 12) O que significou participar dessa entrevista?
- 13) Você gostaria de acrescentar algo que não foi abordado e que julgue importante?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “**Identificação de enfermeiras com o trabalho e com o hospital: o olhar de diferentes gerações**”, que tem por objetivo geral analisar a identificação enfermeiras de diferentes gerações com a organização e com o trabalho em um hospital público de Belo Horizonte. Este trabalho destina-se à elaboração da dissertação da mestranda Daniela Soares Santos, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Marília Alves.

O estudo em um hospital público é relevante por oferecer subsídios para a gestão de Recursos Humanos na organização, visando a satisfação e retenção dos profissionais e a eficiência em benefício dos usuários atendidos.

Sua participação é voluntária, você não será remunerada para conceder entrevista, não será identificada e, a qualquer momento, poderá solicitar informações sobre o andamento desta pesquisa. Você terá preservado o direito à privacidade e ao anonimato das informações, bem como a liberdade para recusar-se a responder qualquer questionamento e, até mesmo, em retirar seu consentimento, caso opte por deixar de participar do estudo. Não terá prejuízos em seu trabalho e as informações que fornecer serão de conhecimento somente das pesquisadoras. A entrevista será gravada e o material deste estudo serão utilizados exclusivamente para os propósitos desta pesquisa e publicações de artigos. Sua colaboração é importante e necessária para a pesquisa, mas é livre sua participação.

Termo de consentimento pós-informado

Eu, _____, CI _____, pelo presente Termo de Consentimento, DECLARO ter sido devidamente informada sobre os objetivos e finalidades da pesquisa “Identificação de mulheres enfermeiras de diferentes gerações com a organização hospitalar e com o trabalho”, bem como da utilização das informações exclusivamente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. DECLARO que estou ciente de que a pesquisadora realizará entrevista que servirá de base para o estudo. CONCORDO em participar do estudo e AUTORIZO a divulgação científica dos resultados desde que respeitado meu anonimato.

Assinatura da entrevistada

Assinatura da entrevistadora

Assinatura da pesquisadora responsável

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2011.

Pesquisadora: Daniela Soares Santos Rua Domingos Vieira, 84/701 - Sta Efigênia – Belo Horizonte/MG. Fone: (31) 8851-0897 / E-mail: danielass.enf@gmail.com
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marília Alves Av. Alfredo Balena, 190 – sala 514 - Escola de Enfermagem da UFMG/ Fone: (31) 3409-9849 / E-mail: marilix@terra.com.br
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II – 2º andar – Sala 2005 / Campus Pampulha – Belo Horizonte/MG – CEP: 31270-901. Fone: (31) 3409-4592 / E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO A**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 0007.0.216.203-10

Interessado(a): **Profa. Marília Alves**
Departamento de Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 26 de abril de 2011, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Identificação de mulheres enfermeiras de diferentes gerações com a organização hospitalar e com o trabalho**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HOB****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****Avaliação de Projeto de Pesquisa****FR:385106**

Titulo do Projeto: " IDENTIFICAÇÃO DE MULHERES ENFERMEIRAS DE DIFERENTES GERAÇÕES COM A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E COM O TRABALHO"

Pesquisador Responsável: Marília Alves

PARECER DO CEP/ HOB: o projeto em apreço foi avaliado e foi aprovado pelo CEP.

Data da reunião: 11 de novembro de 2010

Atenciosamente,


Ricardo Mello Marinho
Coordenador do CEP/HOB