



CIBELI DA ROSA DUARTE

COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA
ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS

RIO GRANDE

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA
ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS

CIBELI DA ROSA DUARTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosemary Silva da Silveira

RIO GRANDE

2012

D812 Duarte, Cibeli da Rosa

Compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas / Cibeli da Rosa Duarte. – 2012.

89 f.

Orientadora: Rosemary Silva da Silveira

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2012.

1. Enfermagem. 2. Trabalho de enfermagem. 3. Estratégias. 4. Ética profissional. Estratégias. Satisfação profissional. I. Título. II. Silveira, Rosemary Silva

CDU: 616-083:174

CIBELI DA ROSA DUARTE

**COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA
ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 28 de maio de 2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Helena Heidtmann Vaghetti

Helena Heidtmann Vaghetti

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
<p><i>Rosemary Silva da Silveira</i></p> <p>Dra. Rosemary Silva da Silveira - Presidente (FURG)</p>
<p><i>Marlene Gomes Terra</i></p> <p>Dra. Marlene Gomes Terra - Membro Externo (UFSC)</p>
<p><i>Valéria L.</i></p> <p>Dra. Valéria Lerch Lunardi - Membro Interno (FURG)</p>
<p><i>Geani F. Machado Fernandes</i></p> <p>Dra. Geani Farias Machado Fernandes - Suplente Interno (FURG)</p>
<p>_____</p> <p>Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann - Suplente Externo (UFSC)</p>

AGRADECIMENTOS

À DEUS, pela vida, por estar sempre comigo, por me conceder força e coragem, e por ter me encaminhado para a enfermagem profissão que amo tanto.

À meu pai, Nelson, com quem desde muito cedo aprendi as primeiras lições sobre cuidado, com certeza és parte muito importante na minha escolha profissional.

À minha mãe, Maria, por ter sido exemplo de determinação, por estar sempre presente na minha vida, dando o apoio fundamental para a conclusão desse estudo.

À minha filha, Brenda, por compreender minha ausência nesse percurso acadêmico, foste um incentivo contínuo na realização de mais esse sonho.

Ao meu companheiro Felipe pelo apoio, incentivo e compreensão durante a realização desse estudo.

Às minhas irmãs, Carmen e Cíntia, por serem presença constante na minha vida, incentivando-me nesta caminhada.

À minha orientadora, Rosemary, meu carinho, admiração e respeito. És meu exemplo profissional, obrigado por compartilhar sua vida comigo.

À Banca Examinadora, pelas contribuições na realização deste estudo, por contribuírem para o meu crescimento profissional. Obrigado pela atenção, incentivo, carinho e apoio demonstrados.

À FURG, em especial ao Hospital Universitário, pelas possibilidades e apoio proporcionados.

À Coordenação de Enfermagem, pelo incentivo e apoio.

Aos Trabalhadores de Enfermagem da Unidade de Clínica Médica pela atenção e contribuição na realização dessa pesquisa. Obrigada pela pelo carinho, paciência, disponibilidade e trocas de experiência. Vocês são parte dessa conquista.

À minha amiga e colega de trabalho, Berenice, por compreender que meu afastamento era necessário para a realização desse estudo. Obrigada pelo apoio e pelas conversas na salinha.

RESUMO

A gênese temática desta pesquisa emergiu das inquietações e vivências pessoais, acadêmicas e profissionais no âmbito hospitalar, ao observar as ações de enfermagem, por perceber o quanto são fundamentais e como, frequentemente, o cuidado ao usuário vem sendo prestado de forma incompleta. Para buscar compreender essas questões, desenvolveu-se uma prática educativa com os trabalhadores da enfermagem de uma Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário (HU) do Sul do Brasil, procurando por meio da problematização refletir sobre a realidade de trabalho, e também através da ação e da reflexão buscar um atuar mais comprometido com o cuidado do usuário. Objetivou-se problematizar o cotidiano do trabalho da UCM, considerando o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário, e, construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário. Utilizou-se a abordagem qualitativa, apoiada nos preceitos metodológicos de Paulo Freire, participando 24 trabalhadores da enfermagem. A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2011, através de uma aproximação com o “Círculo de Cultura”, perfazendo 11 encontros. Para interpretação dos dados empregou-se a análise textual discursiva e os resultados foram descritos em duas grandes categorias. A primeira evidenciou que a organização do trabalho, a sobrecarga de atividades, a dificuldade de supervisão por parte das enfermeiras e a ausência de consciência crítica de alguns trabalhadores interferem diretamente no compromisso com o cuidado do usuário. A segunda, enfatiza que o favorecimento das relações interpessoais, o trabalho em equipe, o exercício da crítica, o controle exercido pelas enfermeiras, a organização coletiva do trabalho, o compartilhar e assumir responsabilidades, além do espaço para a problematização e reflexão sobre o contexto de trabalho são estratégias que podem fortalecer o compromisso com o cuidado do usuário. A existência de espaços para o diálogo favoreceu a busca de objetivos comuns, pois os trabalhadores manifestaram seus pensamentos, suas necessidades, anseios, descontentamentos, insatisfações, o que promoveu uma aproximação entre si. O compartilhar experiências resultou na busca por estratégias para mudar o contexto vivido, buscando novas formas de organizar o trabalho.

Descritores: Educação, Enfermagem, Estratégias, Responsabilidade profissional, Satisfação no trabalho, Trabalhadores.

ABSTRACT

The genesis of this study emerged from concerns, personal experiences and questioning of professional and academic matter in the hospital realm, as we were observing nursing actions, by perceiving how instrumental those are and, nevertheless, the care for the user has been incomplete. In order to understand these issues, an educational practice was developed with nursing workers in a medical clinic unit (Unidade de Clínica Médica –UCM) of a Teaching Hospital (Hospital Universitário - HU) in southern Brazil, seeking reflection through problematization on the reality of the work, and, in addition to it, a more committed working practice towards the user. It aimed to problematize the daily work of a medical clinic unit, in terms of strengthening the commitment of nursing workers to the care for the users as well as building collective strategies which will improve on such goal. A qualitative approach was applied, supported by Paulo Freire's methodological guidelines, with 24 nursing workers as participants. Data collection was made from August to December 2011, by an approximation with the "Circle of Culture", with 11 meetings. In order to interpret data, a textual and discourse analysis was carried out and the results were divided into two categories. The first one states that the working organization, work overload, difficulties in supervising on the part of the nurses and lack of critical awareness of some workers affect deeply the compromise with the care for the user. As for the second category, the interpersonal relationships are enhanced, as well as the team work, control exerted by the nurses, critical thinking, collective working organization, sharing and taking responsibilities, as well as atmosphere for problematization and thinking over the context of work are strategies which may well assure the commitment with the care for the user. The existence of atmospheres for dialogue enabled the search for common objectives, as the workers expressed their views, needs, desires and claims, providing more closeness among them. Sharing experiences encouraged the study of strategies to change the context, in search of new ways of organizing the work.

Key Words: Education, Nursing, Strategies, Professional Organization, Satisfaction at work, Workers.

RESUMEN

El génesis temático de esa investigación emergió de las preocupaciones y experiencias personales, académicas y profesionales vividas en el hospital, al observar acciones de enfermería, si percibe lo cuanto es fundamental y cómo frecuentemente, el cuidado al usuario está siendo prestado de forma incompleta. Para tentar entender esas cuestiones, se ha desarrollado una práctica educativa con los trabajadores de enfermería de una Unidad de Clínica Médica (UCM) de un Hospital Universitario (HU) del Sur de Brasil, buscando por medio de la problematización, reflexionar acerca de la realidad del trabajo, y también a través de acciones y de la reflexión, buscar un actuar más comprometido con el cuidado al usuario. Se objetivó problematizar el trabajo diario de la UCM, llevando en cuenta el fortalecimiento del compromiso de los trabajadores de enfermería con el cuidado al usuario, y, construir estrategias colectivas que contribuyan para el fortalecimiento del compromiso de los trabajadores de enfermería con el cuidado al usuario. Se ha utilizado un enfoque cualitativo, basado en los principios metodológicos de Paulo Freire, participaron 24 trabajadores de enfermería. La recolecta de los datos fue realizada de agosto a diciembre de 2011, a través de un acercamiento con el “círculo de cultura”, con un total de 11 encuentros. Para hacer la interpretación de los datos se utilizó el análisis textual discursivo y los resultados fueron descriptos en dos grandes categorías. La primera demostró que la organización del trabajo, el exceso de actividades, la dificultad de supervisión por parte de las enfermeras y la falta de conciencia crítica de algunos trabajadores interfieren directamente en el compromiso con el cuidado al usuario. La segunda, resalta que el fomento de las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, el ejercicio de la crítica, el control ejercido por las enfermeras, la organización colectiva del trabajo, el compartir y asumir responsabilidades, allende el espacio para la problematización y reflexión acerca del contexto laboral son estrategias que pueden fortalecer el compromiso con el cuidado al usuario. La existencia de espacios para el dialogo ayuda en la búsqueda de objetivos comunes, pues los trabajadores pueden expresar sus sentimientos, sus necesidades, deseos, quejas, insatisfacciones, lo que promovió un acercamiento entre ellos. El compartir experiencias resultó en la búsqueda por estrategias para cambiar el contexto vivido, buscando nuevas formas de organización del trabajo.

Descriptor: Educación, Enfermería, Estrategias, Responsabilidad Profesional, Satisfacción en el Trabajo, Trabajadores.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MARCO TEÓRICO.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1 O comprometimento com o trabalho.....	22
3.2 O compromisso com o cuidado no fazer dos trabalhadores da enfermagem.....	24
3.3 A dimensão ética do trabalho da enfermagem.....	29
4.METODOLOGIA.....	31
4.1 Tipo de Estudo.....	31
4.2 O local do Estudo.....	31
4.3 A inserção no campo e os sujeitos do estudo.....	33
4.4 Coleta de Dados.....	34
4.4.1 Levantamento dos temas geradores.....	35
4.4.2 Codificação X decodificação.....	37
4.4.3 Desvelamento crítico.....	41
4.5 Análise dos Dados.....	41
4.6 Aspectos Éticos.....	42
5 RESULTADOS.....	44
5.1 Artigo 1	45
5.2 Artigo 2.....	61
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
7 REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICE A – Autorização para realização do estudo à Direção da Escola de Enfermagem.....	83
APÊNDICE B – Autorização para a realização do estudo à Direção do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.....	84
APÊNDICE C – Autorização para a realização do estudo à Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.....	85

APÊNDICE D – Autorização para a realização do estudo à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	86
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética.....	89

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o cuidar no cenário das organizações de saúde e, em particular na prática da enfermagem, observam-se atitudes de insatisfação dos trabalhadores da enfermagem com o contexto de trabalho. Isso pode ser percebido nas ações desses profissionais que, muitas vezes, demonstram dificuldades de relacionamentos interpessoais que repercute na construção de um trabalho coletivo e ausência de compromisso com o cuidado, podendo ter implicações éticas no que se refere ao usuário.

Percebe-se, também, que muitas vezes, os trabalhadores deixam o trabalho fluir rotineiramente, não encontrando tempo ou não priorizando a reflexão sobre suas ações embasadas em princípios éticos, utilizando-se de condições padronizadas. Em virtude disso, podem apresentar dificuldades para perceber que algumas das situações associadas à ausência de compromisso com o cuidado do usuário podem estar relacionadas a possíveis dificuldades na forma como os enfermeiros organizam e gerenciam o trabalho, bem como no exercício da sua autonomia.

Ainda, os trabalhadores de enfermagem parecem encontrar-se cada vez mais distanciados do seu fazer, não suficientemente apoiados pela instituição em que trabalham para desempenhar as competências para as quais, em sua formação foram preparados: as de cuidar do usuário integralmente e, cumprir seus deveres e responsabilidades profissionais (SILVEIRA, 2006).

Tais dificuldades podem decorrer não só da ruptura de valores da sociedade, como um todo, como das deficiências funcionais e gerencias da própria instituição, assim como dos próprios trabalhadores, os quais diversas vezes encontram-se desestimulados com o seu trabalho; parecem não perceber a relevância do cuidado de enfermagem; parecem sentir-se sobrecarregados com mais de uma jornada de trabalho. Assim questiona-se: os recursos humanos são insuficientes para desenvolver um trabalho de qualidade? O que estaria levando os trabalhadores a ter determinadas atitudes? Existe espaço para refletir sobre o seu fazer?

Por outro lado, observa-se que alguns trabalhadores mostram um envolvimento com o fazer, desenvolvendo um trabalho comprometido e ético apesar das condições inadequadas de trabalho e da insuficiente estrutura organizacional. Percebe-se ainda, que outros buscam no próprio contexto laboral estratégias para realizar o cuidado com base nos preceitos éticos da profissão. Assim questiona-se: o que faz com que estes trabalhadores não se acomodem mesmo com muitos anos de trabalho, e de uma rotina, muitas vezes, cansativa e desgastante? O que os diferencia: o compromisso com o cuidado do usuário?

A complexidade de estudar o comprometimento ocorre porque este envolve múltiplas variáveis como sexo, idade, estado civil, grau de instrução, valores do trabalho (significado), tensão no trabalho (conflitos, sobrecarga), centralização (grau de participação nas decisões e hierarquia), salubridade, políticas organizacionais (promoção, remuneração, treinamento), escopo no trabalho (autonomia, nível de complexidade) (BASTOS, 2000; 1994).

Pesquisas desenvolvidas na literatura científica nacional acerca do comprometimento revelaram uma ênfase em estudos quantitativos, pautados em variáveis mensuráveis, que buscam avaliar o comprometimento do trabalhador com a organização, a profissão e o sindicato (BASTOS, 2000; BORGES, MEDEIROS, 2007; BASTOS, COSTA, 2001). Os trabalhadores comprometidos com a organização apresentam índice reduzido de absenteísmo, não abandonam a organização mesmo em tempos difíceis, zelam por seus bens e possuem objetivos comuns à mesma (MEYER E ALLEN, 1991; BASTOS, 1994).

Em alguns estudos, os autores que discutem o comprometimento enfatizam a necessidade da realização de pesquisas qualitativas relacionadas a esse construto, mencionando a carência de investigações com base nessa metodologia (RODRIGUES, BASTOS, 2010; VASCONCELOS-SILVA, 2009; BASTOS, COSTA, 2001). Além da carência de pesquisas qualitativas, percebe-se uma lacuna quanto ao estudo dessa temática na área da saúde, em especial da enfermagem.

Outros estudos enfocam o compromisso atrelado à política de educação permanente e à política de humanização da assistência hospitalar (SILVA, GOMES, 2009; PINAFO, LIMA, BADUY, 2008). Um destes mensura o comprometimento de enfermeiros de um hospital privado, reforça a necessidade de realização de estudos qualitativos que abordem o comprometimento organizacional dos diferentes trabalhadores da equipe de enfermagem de hospitais públicos (PENA, MACHADO, 2010) e, ainda, alguns estudos enfocam reflexões teóricas sobre o assunto (TREVISAM, MENDES, HAYASHIDA, GODOY e NOGUEIRA, 2009; LAPPARODRIGUEZ; TREVISAN; SHINYASHIKI, 2008).

Em decorrência da insuficiência de estudos nesta área, acredita-se que o corpo de conhecimento trabalhado nesta pesquisa seja importante para fomentar investigações qualitativas a respeito do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado ao usuário. Acredita-se que as reflexões desencadeadas nesse estudo, através do diálogo e da problematização do contexto laboral, poderão resultar em benefícios potenciais à melhoria da qualidade do cuidado, resultando em um fazer mais comprometido e ético.

Com o intuito de propiciar um espaço para que esses trabalhadores refletissem sobre seu cotidiano de trabalho, sobre suas ações, sobre o entendimento que possuem de seu

trabalho, realizou-se uma prática educativa com os trabalhadores da enfermagem, embasada nos pressupostos de Paulo Freire.

O interesse por Freire emergiu de vivências acadêmicas e profissionais, concordando com sua visão de que os homens são seres inacabados, que buscam construir-se individual e coletivamente, por sua visão pedagógica que parte da idéia de que quem ensina também aprende e de que quem aprende também é sujeito de seu próprio aprendizado.

As possíveis inquietudes e incertezas relacionadas ao trabalho da enfermagem dizem respeito tanto aos cuidados direcionados ao conforto e dignidade dos usuários e seus familiares, muitas vezes negligenciados ou delegados a outrem, quanto ao próprio modo como a equipe de enfermagem se percebe no ambiente de trabalho, demonstrando, por vezes, não ter clareza da relevância de suas ações frente ao usuário.

Assim, acredita-se que a forma como a enfermagem visualiza e implementa seu fazer, participa das decisões sobre o cuidado e exerce sua autonomia, pode estar repercutindo direta ou indiretamente no fazer e na valorização da profissão, estando fortemente relacionada ao compromisso dos trabalhadores com o cuidado.

Acredita-se, ainda, que a busca por um fazer comprometido não pode ser feita individualmente, pois os trabalhadores da enfermagem desenvolvem suas atividades assistenciais por meio do trabalho em equipe; conseqüentemente, a continuidade e a qualidade do trabalho dependem do desempenho tanto individual como coletivo. Daí, a importância do seu conhecimento frente ao compromisso e à responsabilidade ético-legal no exercício profissional.

Para tanto, é preciso que cada trabalhador possa desenvolver suas competências, refletindo sobre o que e para que fazem, testemunhando seu gosto pela vida e pelo trabalho, de modo a não apenas integrar seu jeito de ser, suas características pessoais (suas crenças, personalidade, atitudes) à cultura organizacional (organização, compromisso, responsabilidade, hierarquia). Mostra-se relevante também reconhecer que o que favorece a mudança desejada é o desafio de criar oportunidades de experiências para que os trabalhadores as vivenciem, entendendo a educação como um exercício constante, em favor da produção e do desenvolvimento do compromisso com o cuidado.

Ao visualizar o cotidiano de trabalho, na UCM, é possível perceber que alguns ganhos foram obtidos, através de reuniões com as enfermeiras e os demais trabalhadores da saúde, dentre eles, o resgate da passagem de plantão e a retomada de algumas rotinas. A realização de reuniões foi entendida como uma possibilidade para o exercício do diálogo, favorecendo e propiciando aos trabalhadores a possibilidade de evidenciar algumas fragilidades presentes

em seu contexto de trabalho, bem como, a sua mobilização para a construção coletiva de estratégias e alternativas para organizar o seu fazer.

Acredita-se que incentivar os trabalhadores para a problematização do seu contexto de trabalho, para o questionamento sobre o seu fazer, numa tentativa de direcionar um olhar para si e para a realidade do HU e da UCM, para o que está e o que não está adequado pode contribuir para a construção de estratégias que possibilitem um agir mais comprometido no ambiente de trabalho e tomadas de decisões éticas.

Partindo do pressuposto que o processo de construção de estratégias exige sujeitos livres, participativos, com atitude cotidiana de questionar e questionar-se, trocando idéias, experiências e responsabilidades, numa tentativa de se encaminhar para uma consciência crítica, entende-se que é importante a criação de espaços coletivos para estranhar, refletir e perceber como os trabalhadores de enfermagem da UCM do HU estão se construindo para um fazer comprometido e pautado na ética (FREIRE, 1980).

A construção de estratégias coletivas, com trabalhadores de enfermagem da UCM do HU, poderá desenvolver uma postura de questionamento, de atitude crítica frente aos atos diários cumpridos, seja por compromisso e dever profissional, expressão de sua condição de sujeito autônomo e ético, seja por rotina, tradição, de modo, muitas vezes, não consciente (FREIRE, 1980). Pode, também, ser entendida como uma possibilidade para que esses trabalhadores estabeleçam relações de reciprocidade (FREIRE, 1979a); como um processo que poderá promover uma mudança de seus comportamentos, proporcionando melhoria do cuidado de enfermagem.

Neste sentido, identifica-se que é preciso construir espaços para o diálogo, para a problematização, para pensar a enfermagem que se exerce e a que se necessitaria exercer. Um espaço para que cada trabalhador possa direcionar um olhar para si, para seu modo de ser e fazer a enfermagem, e, também direcionar um olhar para a realidade que está vivenciando na enfermagem, questionando o que está bem e o que não está bem, numa tentativa de desencadear discussões e reflexões sobre o que poderia ser feito para melhorar as situações com as quais não concorda, construindo conhecimentos de modo coletivo, visando o exercício de um fazer autônomo e ético e uma assistência mais comprometida e de melhor qualidade.

Se os trabalhadores da enfermagem acomodam-se, por hábito, por falta de compromisso, por insatisfação, por falta de controle, sendo incapazes de fornecer a segurança necessária ao cuidado dos usuários, precisamos de alguns critérios e limites para decidir o que é ou não cabível no seu comportamento. Assim, necessita-se de condições para construir estratégias que possivelmente possam mudar suas atitudes de forma a impedi-los que

permaneçam imersos no contexto de trabalho, desmotivados e acomodados (SILVEIRA, 2006).

Assim, em vista do exposto, constitui-se como **objeto** deste estudo o compromisso dos trabalhadores da enfermagem no cuidado ao usuário desenvolvido na UCM.

Frente a essas colocações, tem-se a seguinte **questão de pesquisa**: como construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário, a partir da problematização do cotidiano do trabalho da UCM?

Assim, objetivou-se: problematizar o cotidiano do trabalho da UCM, considerando o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário e, construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário.

Esta proposta de estudo articula-se a Linha de Pesquisa, Ética, Educação e Saúde do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde (NEPES - FURG). Sua implementação, a princípio, pode fortalecer a política de educação permanente para os trabalhadores da UCM do HU, avançar na modernização do modelo de gestão, com vistas tanto ao conhecimento de possíveis fragilidades, evidenciando necessidades, como ao planejamento de estratégias de ação de modo a contemplar a proposta de humanização e a qualidade da assistência dos usuários do SUS, bem como, a formação dos acadêmicos da Escola de Enfermagem da FURG, uma vez que o HU constitui-se numa instância educativa.

Acredita-se que através da problematização do seu cotidiano, os trabalhadores poderão ser instigados na busca da superação de suas fragilidades, abrangendo nesse processo o enfrentamento dos desafios; o resgate da sua sensibilidade; o cumprimento do seu dever; sua luta política por seus direitos; o respeito à sua dignidade e à vida do ser humano. Neste sentido, entende-se que a busca de estratégias coletivas, pode favorecer o comprometimento com o cuidado do usuário, o desenvolvimento de ações éticas e o exercício da autonomia dos trabalhadores da enfermagem da UCM do HU.

2 MARCO CONCEITUAL

Marco conceitual configura-se como um “emaranhado de conceitos inter-relacionados que servem para direcionar as ações de enfermagem”, buscando por meio de conceitos “formalizar uma ação mental logicamente organizada, que fundamente a ciência e, conseqüentemente, as ações de enfermagem” (WESTPHALEN; CARRARO, 2001, p.33).

As bases conceituais que sustentam essa proposta metodológica que se construiu com os trabalhadores de enfermagem emergiram de leituras realizadas, de conceitos inter relacionados, de vivências pessoais da pesquisadora e de pressupostos que se acredita serem fundamentais para uma prática educativa articulada com as idéias de Freire.

Freire defende uma proposta de educação problematizadora na qual o **homem** como sujeito é um ser inconcluso, inacabado, reflexivo, que em constante busca de ser mais “chega a ser sujeito por uma reflexão sobre sua situação, sobre seu ambiente concreto” (FREIRE, 1980, p. 35). A tomada de consciência de sua inconclusão pode levá-lo a refletir sobre o seu contexto, num permanente processo social de busca, no qual possa transformar-se e construir-se como um ser ético, um ser de decisão, capaz de ir além de seus condicionantes (FREIRE, 1996; 1980; 1979a).

Nessa visão de homem, os trabalhadores da enfermagem, seres que farão parte dessa pesquisa, poderão ampliar sua compreensão sobre o seu contexto de trabalho, sobre o modo como exercem seu fazer, refletindo sobre o que está bem e o que não está bem na sua realidade de trabalho, e ainda, sobre o que necessita ser modificado e o que cada um, como parte do coletivo, pode contribuir para modificar.

Essa busca não pode ser feita individualmente, pois é necessário o entendimento, o diálogo, a co-participação dos sujeitos, os quais não somente irão apreciar ou reconhecer a possibilidade de mudar de opção, mas, eticamente, o direito de fazê-la (FREIRE, 1996). O **diálogo** como encontro dos homens possui por função a tarefa comum de aprender e atuar, e, é peça imprescindível na construção de estratégias que busquem a transformação da realidade.

A possibilidade de expressão do homem no seu trabalho pode transformar a si, o contexto de trabalho e o mundo. Assim, o exercício do diálogo torna-se uma necessidade ligada a sua existência como ser humano, possibilitando um momento de passagem para que eles descubram seu sentido como homens. Para tanto, “o diálogo é o encontro no qual a reflexão e a ação, inseparáveis daqueles que dialogam, orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar, este diálogo não pode reduzir-se a depositar ideias em outros” (FREIRE, 1980, p.83).

Ao observar o cotidiano de trabalho da enfermagem percebe-se o quanto tem sido difícil o exercício do diálogo, principalmente no que se refere às relações interpessoais construídas no contexto profissional. No entanto, apesar das maiores ou menores interações entre os trabalhadores; das possíveis dificuldades, dos conflitos, dos seus diferentes modos de ser e de fazer, de se construir como sujeitos, não se pode perder de vista a finalidade do trabalho: o cuidado aos usuários.

Para direcionar as ações e a continuidade do cuidado, é preciso existir a possibilidade do diálogo e de espaços para que cada trabalhador possa envolver-se, comprometer-se, sensibilizar-se, participar das decisões, o que requer respeito e estímulo para desenvolver a criticidade, a problematização e o exercício de sua autonomia.

Os diferentes modos de ser, de fazer, de se construir como sujeitos, não dependem unicamente de cada trabalhador envolvido na prática profissional, mas de uma construção coletiva, na qual cada um possa compartilhar suas experiências numa tentativa de comprometer-se com o seu trabalho. Para tanto, a principal condição para que se assumam um ato comprometido é ter capacidade para agir e refletir (Freire, 1979a), pois, quando um trabalhador é capaz de distanciar-se de seu contexto de trabalho, admirando-o, objetivando-o para transformá-lo, descobrindo a importância de sua presença e a capacidade de se transformar a partir de sua própria criação, somente assim, será capaz de comprometer-se (FREIRE, 1979a).

Entretanto, não há como mudar a realidade se aqueles que se julgam comprometidos percebem a realidade como algo dado, estático, e imutável. A realidade, portanto, não se transforma por si só, precisa da ação do homem sobre ela para que possa ser modificada, numa tentativa de torná-la melhor. Além disso, transformar a realidade de trabalho da enfermagem não é tarefa fácil, mas certamente necessária quando se trata do compromisso como profissionais que cuidam de vidas; o que requer compreendê-la para “levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções” (FREIRE, 1979a, p.28).

O trabalhador da enfermagem ao refletir sobre sua realidade pode comprometer-se, buscando agir de maneira a propiciar mudanças no seu contexto de trabalho, pois o verdadeiro comprometimento deve ser autêntico, engajado com a realidade, requerendo um ato corajoso, decidido e consciente, próprio de seres que não se configuram como neutros (FREIRE, 1979a).

Cada trabalhador tem a possibilidade de exercer o diálogo e de expressar suas opiniões, disponibilizar-se para a crítica, participar das decisões, envolver-se e interagir com outros profissionais e isto pode favorecer o comprometimento com o cuidado do usuário e o exercício da autonomia. “Esta vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas.” [...] “Não ocorre de forma imediata, é necessária ser construída”, com os trabalhadores da enfermagem por meio de uma prática educativa, pois pode instigá-los a pensar sobre si, sobre o modo como cada um tem se construído como sujeito de seu fazer e, quem sabe, favorecendo o exercício de sua autonomia (FREIRE, 1996, p. 107).

Nesse sentido, a construção dos trabalhadores como sujeitos autônomos pode ser possível através da educação que não pode configurar-se como um treinamento. Precisa ter um significado para o próprio trabalhador acerca da importância de seu papel nesse contexto, de modo a propiciar um entendimento sobre qual é a função de cada um, sugerindo uma participação cada vez maior, crítica e efetiva (FREIRE, 2001). Implica também em “uma busca realizada por um sujeito que é o homem. O homem deve ser o sujeito de sua própria educação. Não pode ser objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém.” (FREIRE, 1979a, p.28).

A prática educativa só é possível ao homem porque este se configura como um ser inacabado, inconcluso que vive em constante busca por ser mais, procurando refletir sobre a sua realidade. Assim sendo, a educação poderá desenvolver o exercício da crítica, possibilitando aos trabalhadores a tomada de consciência de si mesmos e da sua realidade, o que poderá ser favorecido através da **problematização**. Essa mudança de percepção pode ocorrer através da problematização da realidade, causando um novo enfrentamento do homem com o seu contexto a partir de uma “visão mais crítica e profunda da sua situação na realidade que não o condiciona” (FREIRE, 1979a, p. 60).

Problematizar a realidade de trabalho da enfermagem pode significar um espaço para que cada trabalhador direcione um olhar para si e para a sua realidade, de modo a pensar sobre ela, sentir-se parte dela e, ao perceber-se como parte da realidade, evidenciar necessidades e possíveis fragilidades e, a partir daí, se conscientizar de que as situações com as quais não concorda podem ser modificadas, ou seja, apesar das dificuldades, a mudança é possível.

Dessa forma, essa proposta de **educação problematizadora** “está fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na

procura e na transformação criadoras,” partindo da historicidade do homem (Freire, 1980, p.81). A educação problematizadora “deve ser um ato cognoscente”, de atitude puramente reflexiva, “um ato de constante desvelamento da realidade buscando a emergência das consciências, de que resulta a inserção crítica na realidade” (Freire, 2005, p.80). O modo como o homem percebe, compreende a realidade, assim como a sua relação com ela, ocorre de diferentes formas e está relacionada com o contexto em que esse está inserido, “sua consciência é condicionada e expressa esse condicionamento” em três níveis (FREIRE, 1979b, p.69).

O primeiro nível denomina-se semi-intransitivo, diz respeito à percepção mágica dos fatos, que se configura quando há uma “quase imersão” na realidade, ou seja, não se toma distância suficiente desta para “objetivá-la e conhecê-la criticamente”. O homem não se reconhece como parte responsável pela realidade, portanto, não compreende seu potencial para mudá-la. Esse processo de mudança necessita vir de outros, de algum poder superior (FREIRE, 1979b, p. 73).

O segundo nível de consciência denomina-se transitivo-ingênuo, em que há uma mudança de percepção em relação à realidade, ou seja, existe um aumento na capacidade de captação da realidade, passando a entender o que antes não entendia e, também, percebendo de forma diferente a realidade; há um processo de busca pelo compromisso (FREIRE, 1979a; 1979b).

O terceiro nível é o da consciência crítica, configura-se pelo distanciamento da realidade para assim buscar a razão de ser dos acontecimentos, há uma substituição de explicações mágicas por princípios autênticos de causalidade. Neste nível existe uma ação, reflexão e uma nova ação; dessa forma, o homem compreende que pode agir sobre a realidade e a reconhece como algo mutável (FREIRE, 1979a).

Tomando por base que o processo de conscientização é “mais que uma simples tomada de consciência”, que se configura como um processo de busca, de descoberta, visando “uma melhor inserção crítica da pessoa conscientizada numa realidade desmistificada” (FREIRE, 1979a; 1980, p.90), acredita-se que proporcionar um espaço para problematizar a realidade de trabalho pode favorecer a construção crítica dos trabalhadores favorecendo a construção de estratégias coletivas.

A conscientização é isto: tomar posse da realidade; por esta razão, e por causa da radicação utópica que a informa, é um afastamento da realidade. A conscientização produz a desmitologização. [...] Por isso mesmo a conscientização é o olhar mais crítico possível da realidade, que a “dês-vela” para conhecê-la e para conhecer os mitos que enganam e que ajudam a manter a realidade da estrutura dominante (FREIRE, 1980, p. 29).

Tais concepções levam a crer ser possível uma prática educativa de conscientização que busque despertar uma consciência crítica, pois na consciência “crítica há compromisso” com a realidade vivenciada pelos trabalhadores da enfermagem (FREIRE, 1979a, p.39).

Assim, a construção de estratégias coletivas pode caracterizar um comportamento diferenciado no seu modo de atuação profissional, além de lhe conferir novas formas de pensamento, de interação social e de emoções que poderão direcionar-se, tanto para a construção do próprio sujeito, quanto para a construção da estrutura organizacional.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do estado; esse impositivo legal garantiu acesso irrestrito de todos os brasileiros aos serviços de saúde. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado como medida para reorganizar o sistema de saúde do país, assegurando o direito da população a assistência à saúde, representando um grande avanço, mas por outro lado, também configurou inúmeros desafios,(BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, para o fortalecimento do SUS e a superação de desafios como o convívio diário com as dificuldades de acesso do usuário, que ainda tem que permanecer em longas filas para conseguir uma consulta; o número de leitos insuficiente; pessoas com as mais diversas queixas aglomeradas nos corredores dos serviços de urgência e emergência, dentre outros, é necessário o envolvimento da sociedade como um todo, demonstrando seu compromisso ético e político.

Para que mudanças ocorram, são necessárias transformações capazes de superar a desvalorização dos trabalhadores da saúde, a precarização das relações de trabalho, o pouco investimento num processo de educação permanente desses trabalhadores, a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuários e, ainda, transformações nos processos formativos dos trabalhadores da área da saúde, ou seja, conseguiremos modificações na “forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender” (BRASIL, 2008; 2005, p. 6)

Desse modo, para que os trabalhadores da saúde possam lutar em defesa da vida de modo a garantir o direito à saúde da população de acordo com o estabelecido nos princípios do SUS é preciso enfrentar esses desafios e estar envolvido, pois “muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar e promover, enfim, produzir saúde” (BRASIL, 2008, p.7).

Visando superar essas dificuldades e perspectivas, políticas públicas estão sendo implementadas como a Política de Educação Permanente e a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, as quais consideram que para dirimir tais dificuldades é preciso haver um investimento nos atores que fazem parte desse processo, ou seja, trabalhadores, usuários e gestores, bem como um forte investimento em educação.

No entanto, apesar de todo esforço direcionado no sentido de consolidar o SUS e, conseqüentemente, promover uma assistência com melhor qualidade, deparamo-nos com várias situações desgastantes, sofrimentos, insatisfações, sobrecarga de atividades que nos

fazem sentir inquietações, dúvidas e sensação de impotência em relação ao trabalho de saúde e da enfermagem (LUNARDI FILHO, 1995).

Entende-se que as fragilidades podem decorrer não só da conjuntura sócio-econômica do país, como de dificuldades das próprias instituições de saúde, que têm se caracterizado por um grande volume de trabalho e, muitas vezes, por apresentarem condições inadequadas para sua realização, tais como: serviços de pronto atendimento super lotados, ausência de estrutura física adequada, déficit de recursos humanos e materiais, burocratização do trabalho, desorganização institucional, dentre outros.

Essas características podem levar a um fazer fragmentado e despersonalizado trazendo consequências para os usuários desses serviços. E, para os trabalhadores, “podem ser causa e, também, efeito da falta de estímulo, das tensões, do desencanto, da indiferença, angústia e frustrações” (SILVEIRA, 2000, p.8).

Atrelado a essas questões observa-se que o trabalho e, conseqüentemente, os trabalhadores podem ser influenciados por vários fatores, dentre eles, o próprio modo de organizar suas atividades, de estabelecer as relações interpessoais, de satisfazer seus desejos, necessidades e estratégias para a tomada de decisões, pela cultura organizacional, pela diversidade de vínculos empregatícios e pelo modo como a profissão é visualizada. A possibilidade de o trabalhador comprometer-se com o cuidado do usuário pode ainda, estar relacionada com o modo como as virtudes ou valores foram interiorizados na sua construção moral na família, nos processos formativos e também, com o modo como os valores têm sido praticados na organização (SILVEIRA, 2006).

Desse modo, as condições inadequadas para realização do trabalho, bem como os fatores que exercem influência sobre ele podem gerar conflitos e insatisfações no ambiente de trabalho, repercutindo no modo como o trabalhador se compromete com o cuidado ao usuário.

No que se refere ao comportamento organizacional, estudos sobre o comprometimento com o trabalho apontam a relevância das pesquisas neste campo, visto que, esse construto pode ser um aliado para enfrentar as exigências do mundo moderno. Para tanto, parece ser necessário congrega o interesse e a identificação das pessoas com o trabalho (ECKERT, 2005; BORGES et al, 2004; BASTOS, COSTA, 2001; BASTOS, 1993; 1994). Nesse sentido, entende-se que os trabalhadores são as bases de sustentação das inovações gerenciais e organizacionais, sendo fundamentais para desenvolver, implementar e aplicar estratégias que possibilitem o sucesso da organização.

Sendo assim, este tópico aborda os principais conceitos e referenciais teóricos que fundamentam este estudo, os quais estão relacionados com o compromisso com o trabalho e

com o cuidado no fazer dos trabalhadores da enfermagem e a dimensão ética do trabalho da enfermagem.

3.1 O compromisso com o trabalho

O acelerado desenvolvimento científico e tecnológico, atrelado ao intenso processo de globalização que vem ocorrendo nos últimos anos provocou múltiplas transformações na sociedade em consequência de um modelo econômico influenciado pelo capitalismo. Essas inúmeras transformações e a rapidez com que a ciência tem se desenvolvido podem impossibilitar uma discussão mais aprofundada, além de dificultar a análise das implicações éticas desses avanços o que pode ocasionar uma crise de valores e quebra de paradigmas que norteiam os segmentos da sociedade, com possíveis repercussões tanto para as instituições bem como para os trabalhadores (SILVEIRA, 2006; AHLERT, 2003).

Assim, os avanços, obstáculos e progressos de uma organização podem ser norteados tanto por valores interiorizados na vida familiar, nos processos formativos e no contexto de trabalho; quanto por comportamentos culturais construídos na própria instituição, uma vez que, esses valores e comportamentos se refletem nos modos de ser e fazer das pessoas (SILVEIRA, 2006).

Nessa perspectiva, pesquisas no campo do comportamento organizacional evidenciam que um dos construtos mais estudados tem sido o comprometimento no trabalho, em especial com a organização empregadora, destacando-se a importância de se ter um trabalhador comprometido com as organizações em que atuam (BASTOS, 1993; 1994; BASTOS, COSTA, 2001; BORGES et al, 2004; ECKERT, 2005). Direccionando o olhar para a prática dos trabalhadores da saúde e, da enfermagem em particular, identifica-se que o comprometimento com o trabalho tem sido estudado de modo insuficiente, em especial por sua relevância e necessidade frente às questões que envolvem o cuidado com a vida.

No elenco dos estudos desenvolvidos na psicologia organizacional, como na administração, o comprometimento com o trabalho vem sendo estudado, aprofundado e destacado como importante para as organizações em tempo de grande concorrência (RODRIGUES, BASTOS, 2010; VASCONCELOS-SILVA, 2009; BASTOS, COSTA, 2001; BORGES et al, 2004; ECKERT, 2005).

Deste modo, o significado de comprometimento com o trabalho é bastante complexo e amplo, pois diz respeito ao envolvimento psicológico das pessoas com o seu ambiente de trabalho, ou ainda, pode ser entendido como o grau de interesse dos trabalhadores pela organização ou profissão. Dessa forma, é consenso na literatura que o comprometimento

possui diversos focos, como organização e profissão (LLAPA-RODRÍGUES, TREVIZAN, SHINYASHIKI, 2008; ECKERT, 2005; BASTOS, 1994; 1993).

Quando o foco do comprometimento do trabalhador está na profissão, existe um ajustamento do trabalhador com a ocupação escolhida, de acordo com os objetivos pessoais e com os quais deseja alcançar no decorrer da sua vida profissional. Quando o foco do compromisso está na organização, o trabalhador possui um forte vínculo relacionado à missão da organização.

Pesquisas desenvolvidas acerca do comprometimento com a organização (RODRIGUES, BASTOS, 2010; LLAPA-RODRÍGUES, TREVIZAN, SHINYASHIKI, 2008; ECKERT, 2005) têm utilizado os estudos de MEYER, ALLEN (1991) que o classificou em três dimensões: afetiva, instrumental e normativa, destacando a relevância dessa distinção por suas diferentes implicações sobre o comportamento no trabalho.

A dimensão afetiva refere-se ao vínculo que é estabelecido pelos sentimentos de amizade, afeto, identificação entre os pares, reconhecimento e valorização de si próprio, dentre outros. Na dimensão instrumental, o vínculo está associado à permanência do trabalhador no contexto organizacional em decorrência das possíveis vantagens e ou benefícios obtidos com o seu fazer. Na dimensão normativa, o vínculo do trabalhador ocorre pela internalização de normas e padrões estabelecidos, criando uma obrigação moral com os objetivos e valores da instituição (MEYER; ALLEN, 1991).

Dessa forma, as dificuldades motivacionais, insatisfações salariais e promocionais, bem como, uma cultura organizacional frágil, diversidade de vínculos empregatícios e ausência de um plano de carreira atualizado podem influenciar no desenvolvimento do comprometimento no comportamento organizacional (BORGES et al 2004).

Os estudos sobre comprometimento, na área do comportamento organizacional, estão relacionados com vínculo, envolvimento, lealdade, responsabilidade com a profissão e com a organização (BASTOS; COSTA, 2001). Na enfermagem, os estudos sobre comprometimento são pouco abrangentes ou pouco aprofundados, sendo desenvolvidos e atrelados à humanização da assistência (BACKS; LUNARDI; LUNARD FILHO, 2006) ao acolhimento (PINAFO, LIMA, BADUY; 2008), à educação permanente (BRASIL, 2005; SILVA, GOMES; 2009), ao processo de construção moral do trabalhador (SILVEIRA, 2006) e às questões gerenciais necessárias ao enfermeiro (HAUSMANN, PEDUZZI, 2009).

Por outro lado, percebe-se que o modo dos trabalhadores da enfermagem desenvolverem seu fazer tem sido tão automático, tão mecânico, que impossibilita o parar para pensar e refletir acerca de seu compromisso com o cuidado dos usuários e da importância

de suas ações. A ausência de um espaço para a reflexão acerca do seu fazer pode embotar o trabalhador de perceber o usuário como um ser humano, permitindo que o trabalhador apenas execute uma tarefa a ser cumprida (SILVEIRA, 2006).

Portanto, é preciso criar espaços para que o trabalhador possa resgatar a importância do cuidado ao usuário. Parece relevante ainda, contextualizar e criar possibilidades para estimulá-lo a envolver-se e dedicar-se ao trabalho, favorecendo o compromisso com o cuidado do usuário, o que requer a necessidade de instituir normas e rotinas, bem como, a interiorização de valores pessoais e profissionais para que

assumam um papel de responsabilidade para com as atividades, tarefas, processos e pessoas que envolvem sua vida profissional, estabelecendo também, uma maior preocupação com as conseqüências das práticas que caracterizam o seu exercício profissional (ERDMANN; LENTZ, 2004, p. 35).

Nesse sentido, não basta simplesmente o conhecimento do que precisa ser feito, se as atitudes dos trabalhadores forem apáticas; mais do que isto, é preciso que esses se disponham a um senso de dever, com responsabilidade e compromisso com o cuidado. Assim, considerando a importância de um agir comprometido com o cuidado de enfermagem, apresenta-se a seguir o compromisso com o cuidado no fazer dos trabalhadores da enfermagem.

3.2 O compromisso com o cuidado no fazer dos trabalhadores da enfermagem

O cuidado é considerado como a essência do trabalho da enfermagem (LEININGER, 1990). A enfermeira quando exerce suas ações para promover o cuidado, desenvolve atividades assistenciais, administrativas/gerenciais e educativas, as quais complementam o todo do seu fazer. Tem-se observado que algumas enfermeiras buscam desenvolver suas atividades predominantemente atuando diretamente na assistência do cuidado junto ao usuário. Por outro lado, outras enfermeiras parecem ocupar grande parte de sua carga horária com ações administrativas e gerenciais, distanciando-se da assistência direta ao usuário (HAUSMANN, PEDUZZI, 2009).

Cabe ressaltar que quando a enfermeira exerce atividade gerencial também promove condições necessárias para que o cuidado seja efetuado. Dessa forma, a dimensão gerencial, educativa e assistencial do processo de trabalho da enfermeira denota uma preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem, sendo que a ruptura dessas dimensões pode comprometer o cuidado prestado e provocar conflitos e dilemas éticos no trabalho (BARLEM, 2009; DALMOLIN, 2009), pois essas são dimensões indissociáveis (HAUSMANN, PEDUZZI, 2009).

Assim, considera-se que, para gerenciar as ações e a continuidade do cuidado, é preciso existir a possibilidade de o trabalhador envolver-se, comprometer-se, participar das decisões, o que requer a abertura de espaços para favorecer a expressão de sua subjetividade na relação entre si e com os usuários. O trabalho em saúde, e na enfermagem, em particular, abrange uma relação entre sujeitos, o que cuida, com “sua subjetividade, história, direitos, necessidades”, relações com os demais integrantes da coletividade, e sua percepção de saúde; e o usuário – ser cuidado, com “suas necessidades e concepções culturais de saúde. Estas expectativas podem aproximar-se, potencializando a perspectiva do cuidado “de si e do outro” ou distanciar-se gerando conflitos” (PIRES, 2009, p. 743).

Para tanto, a maneira como o enfermeiro organiza ou gerencia o trabalho da enfermagem pode estar refletindo no modo como os trabalhadores da enfermagem mantêm seu vínculo ou prestam o cuidado ao usuário. Por exemplo, quando o enfermeiro organiza o fazer da equipe, necessita estar atento sobre a melhor forma de dimensionar o pessoal, dialogar sobre as sugestões da divisão de trabalho, sobre o tempo de permanência com cada usuário (HAUSMANN, PEDUZZI, 2009), com o intuito de favorecer o vínculo entre o trabalhador e o usuário, fortalecendo o comprometimento e a qualidade do cuidado.

A organização do trabalho da enfermagem exige do enfermeiro o exercício da autoridade. No entanto, exercer a autoridade não deve ser confundida com o exercício de ações autoritárias que se caracterizam por sentimentos de opressão (FREIRE, 2005), pois exercer a autoridade como enfermeiro demanda “fazer-se respeitar pela seriedade de seus atos”, comprometer-se com sua função de líder da equipe, assumindo as responsabilidades e as consequências inerentes ao seu papel, demonstrando que tais características são condições *sine qua non* para o exercício da autonomia dos trabalhadores de enfermagem, refletindo-se sobre o compromisso com o cuidado (SILVEIRA; 2006, p. 132).

O compromisso, portanto, abrange sentimentos de envolvimento, lealdade, sensibilidade e vínculo, tanto com a organização como com a profissão (LAPPA-RODRIGUEZ; TREVISAN; SHINYASHIKI, 2008). Envolve, ainda, a sensibilidade, empatia com o usuário, o que requer reconhecê-lo como ser integral, com sua subjetividade e historicidade (BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2007); como um ser que necessita de um olhar empático, que desperte a emoção/comoção do trabalhador com a sua vulnerabilidade (SCOTT, 2000); como um ser que possui necessidades a serem observadas, percebidas, evidenciadas e supridas, numa relação dialógica entre sujeitos capazes de ir além de seus condicionantes (FREIRE, 1996).

Assim a “primeira condição para que se possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir” (FREIRE, 1979a, p. 16) sobre a realidade, sobre o contexto de trabalho, identificando os aspectos positivos e possíveis necessidades numa tentativa de agir de forma ética e comprometida com o usuário.

No entanto, a ausência de compromisso dos trabalhadores com o cuidado, pode estar relacionada com a insatisfação no trabalho; com o acúmulo de atividades, com a fragmentação do trabalho da enfermagem (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006), com a predominância de um fazer técnico, o que de certo modo “pode tornar a assistência restrita a um fazer técnico, ou seja, descaracterizar o cuidado como ação humana, ou mesmo, nem o fazer técnico ser realizado adequadamente” (SILVEIRA, 2006. P. 147).

Nas instituições hospitalares, muitas vezes, o fazer do enfermeiro está desviado do seu verdadeiro objetivo, que é atender as necessidades do usuário, ocupando-se com atividades de outros profissionais ou tarefas puramente burocráticas. Isso origina um fazer técnico que não promove o cuidado integral do paciente, apesar dos enfermeiros manifestarem desejo em desenvolver um cuidado holístico (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

O resultado dessa fragmentação e segmentação do trabalho, que separam o trabalhador do seu produto, é o esgotamento de sentido do trabalho e a despersonalização do mesmo, com conseqüente alienação e descaso, promovendo a desumanização e a diminuição da resolutividade no atendimento (MARQUES; LIMA, 2008).

Em contrapartida, é necessária uma demanda institucional no sentido de concentrar esforços na construção de estratégias que favoreçam um fazer humanizado e comprometido,

mediante o estímulo à participação e à comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões: na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os pacientes (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006, p. 134).

Por outro lado, quando o trabalhador acomoda-se, por hábito, ausência de compromisso, insatisfação, falta de controle, é necessário criar condições para que esse possa interiorizar valores que fortaleçam suas atitudes, numa tentativa de impedi-lo de manter-se constantemente imerso no contexto de trabalho, desmotivado e acomodado (SILVEIRA, 2006). Assim, torna-se necessária a problematização dessa realidade, possibilitar um olhar para si, para suas ações, refletindo sobre o que está bem e o que pode ser melhorado nesse contexto, enfatizando a importância do fazer de cada trabalhador.

O entendimento da necessidade de compreender a realidade de trabalho ocorre porque, na maioria das vezes, a prática clínica envolve o cuidar do usuário em situação de vulnerabilidade. Portanto, exige envolvimento, compromisso e responsabilidade com o

cuidado do usuário, uma vez que, o agir comprometido dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado denota uma obrigação de caráter social com os indivíduos e/ou grupos sociais.

Nesse sentido, não basta o desejo de agir de modo comprometido com o cuidado, é preciso que as condições em que se presta esse atendimento sejam constantemente avaliadas, e se necessário que ocorra a implementação de ações para suprir o número suficiente de pessoal, provendo condições de trabalho adequadas e remunerações satisfatórias, e promovendo atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competências para o cuidado (BECK et al, 2007).

Tais condições estão diretamente relacionadas com o modo como o trabalhador estabelece o seu vínculo afetivo com o usuário, o que requer estar atento as condições em que o cuidado se realiza, pois esta é uma atividade que demanda um grande investimento de energia (BECK et al, 2007).

Nessa perspectiva, desenvolver um fazer comprometido, requer o envolvimento tanto com a organização, quanto com o usuário. Para tanto, o diálogo e a participação dos trabalhadores da enfermagem, podem constituir-se como possíveis alternativas para o desenvolvimento de um ambiente favorável, propiciando ações coletivas que tenha como foco o desenvolver de um trabalho comprometido e responsável (CECERE et al, 2010).

O trabalhador para comprometer-se necessita agir e refletir sobre a realidade, ter capacidade para atuar, operar, transformar a realidade de acordo com os objetivos propostos, pois o compromisso “seria uma palavra oca, uma abstração, se não houvesse a decisão lúcida e profunda de quem o assume”, uma vez que, esse ocorre no plano concreto (FREIRE, 1979a, p. 15).

Assim, o comprometimento e a responsabilidade do enfermeiro se expressam na maneira como esse assume a causa do usuário, demonstrando capacidade para articular e integrar serviços de saúde objetivando resolutividade no seu atendimento (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2009). Se expressa também, na sua possibilidade de estabelecer uma ligação emocional com o usuário. Assim, para que ocorra o comprometimento com o cuidado do usuário é importante que a enfermeira demonstre uma posição de abertura, empatia, sensibilidade, simpatia, fortalecimento de vínculo com o usuário, pois a ausência de percepção das condições de vulnerabilidade do usuário e das necessidades da equipe pode ocasionar uma descontinuidade do cuidado (SCOTT, 2000).

Nesse sentido, o compromisso com o cuidado do usuário envolve um olhar profissional que não é simplesmente factual, avaliativo ou diagnóstico, mas é também um contemplar ético, isto é, exige afetividade, um avaliar com envolvimento, não pode ser neutro

ou abnegativo. É perceber o usuário como um ser vulnerável e comprometer-se com essa vulnerabilidade, com seu bem estar (PER NORTVEDT, 1998). Exige compreender o usuário não como um ser doente, mas admiti-lo na sua integralidade, ou seja, como um ser singular, complexo e multidimensional (BACKS; ERDMANN; BÜSCHER, 2009).

Nessa perspectiva, a possibilidade dos trabalhadores desenvolverem a capacidade de afastar-se da realidade para “parar, olhar, refletir, julgar seus atos com um novo olhar e assumir um olhar empático” requer a responsabilidade do trabalhador em “fazer o que assumiu como função a partir de sua escolha em ser um trabalhador da área da saúde”, ou seja, cuidar de seres humanos vulneráveis, pois,

é pensando nos usuários que os trabalhadores devem agir: se o usuário é o fim do trabalho da saúde, o que é bom para ele? Esse julgamento depende dos valores, crenças e virtudes pessoais e da cultura organizacional (SILVEIRA, 2006. p. 149).

A busca por um fazer comprometido com o cuidado aos usuários necessita de ações individuais e coletivas. Para tanto, a organização precisa construir espaços para o diálogo, para a reflexão, para a tomada de decisão conjunta, de modo a envolver os trabalhadores da enfermagem na concretização do objetivo principal de seu fazer. Nesse sentido, o cotidiano do trabalho em saúde e, da enfermagem, em particular, não pode ser constituído por trabalhadores neutros e que apenas se configurem como meros executores do trabalho, que exercitem seu fazer somente quando as condições são impostas. É preciso que os profissionais tenham consciência “de que possuem um quantum de poder e governabilidade que mantém ou transforma a realidade” (MARQUES; LIMA, 2008, p.47).

Apesar das possíveis dificuldades, dos conflitos, dos diferentes modos de construção pessoal, das maiores ou menores interações entre os trabalhadores, não se pode perder de vista a finalidade do trabalho da saúde: o cuidado aos usuários. Neste sentido, para direcionar as ações e a continuidade do cuidado, é preciso existir a possibilidade do trabalhador da enfermagem envolver-se, comprometer-se, sensibilizar-se, participar das decisões, o que requer respeito, estímulo e abertura de espaços para o diálogo no contexto de trabalho, de modo a favorecer o exercício de sua autonomia. Para Freire (1997, p.120), "a autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas". Entende-se que um desses espaços pode ser a possibilidade de construir estratégias coletivas.

A construção de estratégias coletivas pode caracterizar um comportamento diferenciado no seu modo de atuação profissional, além de lhe conferir novas formas de pensamento, de interação social e de emoções que poderão direcionar-se, tanto para a construção do próprio sujeito, quanto para a construção da estrutura organizacional.

3.3 A dimensão ética do trabalho da enfermagem

As implicações morais decorrentes das tomadas de decisões dos trabalhadores da enfermagem; a percepção do não cumprimento das obrigações morais, a falta de reconhecimento profissional e de espaço para a expressão de suas opiniões; os sofrimentos e insatisfações gerados tanto para os usuários como para os próprios trabalhadores podem estar dificultando o exercício da autonomia dos trabalhadores da enfermagem, comprometendo um agir ético neste ambiente, o que pode repercutir na assistência aos usuários (SILVEIRA, 2006).

Apesar de cada ser possuir sua construção de subjetividade, seus valores, crenças e ideais, os trabalhadores podem comprometer sua construção de sujeito autônomo e ético no ambiente de trabalho ao deparar-se com situações desfavoráveis, conflituosas, de desrespeito, de desvalorização, de não interação entre profissionais e usuários, influenciando os seus comportamentos e interferindo no seu processo de (des) construção para o exercício da autonomia e da ética. Assim, o modo como os trabalhadores da saúde e da enfermagem, em particular, exercem o compromisso com o seu fazer e participam das decisões tem implicações morais importantes, que repercutem direta ou indiretamente no cuidado do usuário (SILVEIRA, 2006).

É imprescindível destacar que, ao mesmo tempo em que os trabalhadores valorizam o compromisso com o cuidado e estabelecem relações favoráveis e dialógicas entre si e, demais envolvidos no processo de cuidar, também estabelecem relações conflituosas (SILVEIRA, 2006). Nesse sentido, o enfrentamento das situações conflituosas, de problemas e dilemas éticos no contexto hospitalar, requer do trabalhador a compreensão da complexidade que estes representam, exigindo o questionamento “sobre a natureza ética das decisões tomadas e dos atos administrativos” (OGUISSO; SCHIMIDT; FREITAS, 2007, p. 73)

Para que este enfrentamento seja possível, os trabalhadores da enfermagem precisam estar envolvidos e levarem em consideração elementos essenciais para compreender a ética do cuidado,

ter consciência da conexão entre as pessoas, reconhecendo a responsabilidade de uns pelos outros; entender a moralidade como resultante do reconhecimento dessa interconexão e acreditar que a comunicação é o modo de solucionar conflitos (OGUISSO; SCHIMIDT; FREITAS, 2007, p.77).

Ao contextualizar o trabalho dos profissionais de saúde, e dos trabalhadores da enfermagem, é possível considerar que os diferentes modos de ser e de fazer não sejam somente reflexo das relações construídas no ambiente familiar, mas do processo de formação profissional e da cultura organizacional expressa nas ações dos trabalhadores e, ainda, do

modo de organização da grande maioria das instituições de saúde, as quais têm se caracterizado por estabelecer um exagerado volume de trabalho, resultando na ausência de espaços coletivos para reflexão em busca da transformação da prática profissional (SILVEIRA, 2006).

Esse fato pode repercutir no desempenho de alguns trabalhadores que se acomodam ou sucumbem frente às dificuldades, não assumindo a verdadeira dimensão da sua profissão, seja por timidez, insegurança, receio de tomar decisões, de assumir responsabilidades ou até mesmo, temendo a crítica “e, quiçá, até falta de conhecimento sobre a amplitude de sua competência, autoridade profissional e responsabilidade perante a sociedade” (OGUISSO; SCHIMIDT; FREITAS, 2007, p. 13).

A ausência de espaços coletivos para discussão pode dificultar o exercício da autonomia e o fazer ético, influenciando na atitude do trabalhador, o qual pode se deixar “arrastar por uma avalanche de subterfúgios e casuísmos” que produzem um fazer burocrático e diminuem a qualidade da assistência à saúde, “passando a exercer (consciente ou inconscientemente) princípios incompatíveis com os valores que anteriormente eles próprios julgavam corretos à justa convivência humana” (GARRAFA, 1995, p. 13).

Neste sentido, o exercício dos trabalhadores da enfermagem, como expressão da sua autonomia e liberdade, pode estar dissociado do que se entende como seu dever e compromisso profissional na relação entre si, com os usuários e demais membros da equipe de saúde requerendo, frequentemente, que suas ações sejam determinadas por uma interferência externa de outro.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se o caminho metodológico utilizado para o desenvolvimento do estudo.

4.1 Tipo de Estudo

Para realização desta pesquisa utilizou-se uma metodologia construtivista à luz de uma abordagem qualitativa, que foi desenvolvida a partir das ideias de Freire, pois os conhecimentos construídos precisam incluir as “experiências vividas pelas pessoas como um instrumento para a melhor compreensão do contexto social, cultural, político e histórico no qual estas experiências ocorrem”. Ainda, possibilitou construir espaços para a reflexão, para o diálogo e para a construção de estratégias com os trabalhadores da enfermagem, como indivíduos sociais e históricos que “interpretam o mundo dentro de um dado contexto” (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p. 205).

A pesquisa construtivista permite conhecer a realidade trabalhada, a partir da identificação dos problemas, buscando construir estratégias/soluções coletivas para resolução dos mesmos e, desse modo “construir o conhecimento com os sujeitos participantes”, considerando os sujeitos como núcleo para a geração desse conhecimento (SIQUEIRA, ERDMANN, 2007, p. 291).

Ainda, a utilização dos pressupostos de Freire auxiliaram na compreensão das relações dos trabalhadores entre si e com o contexto de trabalho a partir da ação-reflexão-ação, visto que sua proposta educativa prevê o reconhecimento das potencialidades do outro, a importância do diálogo, do encontro e da horizontalidade das relações, através das quais, os trabalhadores podem fortalecer-se e construir-se para o exercício da autonomia e da ética, podendo influenciar seu compromisso com o cuidado (FREIRE; 1980, 1979a).

Nesta perspectiva, a educação para um fazer autônomo, comprometido e ético pode ser a possibilidade de transformação social; não só a formal, mas toda a ação educativa que propicia a reformulação de hábitos, e a aceitação de novos valores e estímulo à criatividade.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido na UCM do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa (HU) que pertence a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O HU é um hospital de Ensino, Público, Federal, destinado a atender usuários do Sistema Único de Saúde, possui por finalidade, ainda, a formação de profissionais da área da saúde. Configura-se como um hospital de médio porte, possuindo aproximadamente 183 leitos, distribuídos em várias

especialidades dentre elas Unidade de Clínica Médica (UCM), Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC), Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), Bloco Cirúrgico (BC), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Internação Obstétrica (UIO), Unidade de Internação Pediátrica (UIP), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), Unidade Intermediária Pediátrica e Serviço de Pronto Atendimento (SPA).

Além disso, dispõe de serviços ambulatoriais (Traumatologia, pneumologia, gastroenterologia), atendimento através do Hospital Dia AIDS adulto e pediátrico e Hospital Dia de Doenças Crônicas. Possui Centro de Imagens, Laboratório de Análises Clínicas e Carga Viral e é centro de referência para gestação de alto risco, HIV/AIDS e Diabetes, além de outros serviços.

O HU-FURG, da cidade de Rio Grande/RS, ao adotar uma política de investimento na melhoria da qualidade dos serviços prestados, solidifica sua condição de hospital regional, assumindo, como finalidade, além da assistência à comunidade, principalmente, à população carente, o ensino e a pesquisa. Atende um expressivo número de usuários da cidade e de regiões vizinhas, tais como Camaquã, Tavares, Mostardas, Santa Vitória do Palmar, São José do Norte e outras.

O hospital direciona os seus esforços administrativos no sentido de obter um trabalho harmônico e integrado entre a área assistencial e de apoio, participando na formação/educação de recursos humanos na área da saúde, sendo, portanto, o que dá sentido à sua existência.

A UCM, local específico deste estudo, é constituída de 49 leitos, dos quais 2 são destinados à isolamento, 7 são para pacientes com Aids e os demais leitos estão distribuídos em 8 enfermarias compostas por 5 leitos cada. Possui posto de enfermagem, sala de estoque de material, expurgo, sala de descanso e sala de prescrição.

Essa unidade destina-se a pacientes que necessitam de tratamento clínico, com as mais variadas patologias, predominantemente com diagnóstico de doenças crônicas, com diferentes graus de dependência de cuidados de enfermagem; alguns deles, devido a complexidade de seu quadro, necessitam de cuidados mais intensivos que podem se assemelhar aos prestados na UTI. A porta de entrada desses pacientes pode ser via SPA, ambulatório, UCC ou UTI. A escolha do local ocorreu por ser o espaço onde a pesquisadora desenvolve suas atividades como enfermeira assistencial e de onde emergiram, prioritariamente, suas inquietações.

A UCM possui um quadro funcional da enfermagem composto por 41 funcionários, destes 8 são enfermeiros, 16 são técnicos de enfermagem e 17 são auxiliares de enfermagem. Cabe ressaltar que essa força de trabalho conta com três tipos de vínculos empregatícios, 24 trabalhadores são funcionários públicos federais (contratados por Regime Jurídico Único), 5

trabalhadores são celetistas (regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas) e 12 trabalhadores são contratados em Regime de contratação temporária.

Além disso, existem 2 trabalhadores afastados por licença maternidade e 1 trabalhador para qualificação profissional, cumprindo apenas metade da carga horária de trabalho.

4.3 A inserção no campo e os sujeitos do estudo

Após aprovação dos órgãos competentes, ocorreu a apresentação e inserção da pesquisadora no campo de estudo visando a aproximação com os trabalhadores da enfermagem. Assim, encaminhou-se a proposta para a realização dessa pesquisa para a Coordenação de Enfermagem do HU, Pró Reitor de Gestão de Pessoas, Administrador do HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. e Diretora da Escola de Enfermagem, obtendo-se os consentimentos para a sua realização.

Os critérios de inclusão dos sujeitos nessa pesquisa foram ser funcionário público federal ou celetista e atuar na UCM por um período mínimo de 3 meses. Deste modo, foram excluídos os trabalhadores em contratação temporária, uma vez que esses não fazem parte do quadro permanente de recursos humanos e, ainda, os que se encontravam em licença para tratamento à saúde.

A implementação desta proposta ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, sob o parecer nº 84/2011. Inicialmente, foi realizado um contato prévio com os trabalhadores durante o próprio horário de suas atividades, explicando os objetivos, a metodologia proposta, a liberdade de participar do estudo, os benefícios e possíveis riscos, a garantia do anonimato de suas informações. Além disso, esse momento também possibilitou o diálogo para perceber a disponibilidade e o melhor horário para a realização dos encontros.

O número de participantes foi definido espontaneamente, de acordo com sua adesão ao estudo, participando 24 trabalhadores (7 Enfermeiros, 3 Técnicos de enfermagem e 14 Auxiliares de enfermagem). O número reduzido de técnicos de enfermagem, participantes nesse estudo está atrelado ao fato da UCM apresentar um grande número de técnicos em contratação temporária, os quais não preencheram os requisitos de inclusão. Obteve-se o consentimento livre e esclarecido de cada participante, garantindo-se o seu anonimato, identificando-os pelo código TE, seguidos de números ordinais (TE1, TE2, TE3) conforme a ordem das falas.

Os encontros tiveram um número mínimo de três e máximo de doze sujeitos, tendo participado vinte e quatro trabalhadoras de enfermagem de um total de 29 trabalhadores que atendiam aos critérios de inclusão.

4.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2011, totalizando onze encontros realizados através de uma aproximação com o “Círculo de Cultura”, o qual é considerado como um método de construção coletiva do conhecimento, que assegura relações dialógicas e horizontais, nas quais a pesquisadora como animadora das discussões e demais participantes tiveram a possibilidade de ensinar e de aprender.

Encontrou-se, com os participantes do grupo, uma alternativa que lhes possibilitou o afastamento da unidade por, aproximadamente, sessenta minutos: os encontros foram organizados ao término de um dos turnos e início do outro; os trabalhadores organizavam previamente suas atividades e solicitavam aos colegas em regime de contratação temporária que assumissem a unidade durante a realização do encontro. O fato da pesquisadora fazer parte da realidade local possibilitou o estabelecimento de uma postura de humildade frente aos demais participantes, com a compreensão de que ninguém sabe mais do que ninguém e de que o conhecimento é um processo que necessita ser construído coletivamente.

O “Círculo de Cultura” busca uma vivência crítica da realidade, possibilitando a emergência da consciência através do contexto vivido, procurando problematizá-lo e compreendê-lo como um projeto humano. Assim, a dinâmica em círculo fundamentada pelo diálogo buscou a possibilidade de entendimento acerca da importância individual de cada trabalhador como parte da construção e reconstrução do contexto de trabalho, ou seja, todos juntos, em círculo, refletiram acerca do cotidiano de trabalho da UCM (FREIRE, 2005).

Ao utilizar a proposta pedagógica de Freire, pode-se articular o diálogo e a problematização a partir das percepções individuais, possibilitando que cada trabalhador direcionasse um olhar para seu modo de ser e de agir. Ao mesmo tempo, o trabalhador foi instigado a distanciar-se da sua realidade de trabalho para direcionar o olhar frente ao que estava bem no fazer da enfermagem e ao que precisava ser melhorado, compartilhando essas experiências com vista à transformação da realidade.

Essa proposta pode ser dividida em etapas que não são estanques; elas inter-relacionam-se de modo imbricado no todo das discussões. É importante ressaltar que o diálogo permeou todo o processo de busca, pois foi a participação efetiva dos sujeitos que produziu sentido ao método. As etapas desse processo foram construídas num verdadeiro

movimento de ida e vinda, constituindo-se por: Levantamento dos Temas Geradores, Codificação x Descodificação e o Desvelamento Crítico.

Os trabalhadores da enfermagem, participantes deste estudo, não se configuram como objetos, mas, sim como sujeitos do próprio processo investigativo, que tem por finalidade “investigar o pensar dos homens referido à realidade, investigar seu atuar sobre a realidade, que é sua práxis” (FREIRE; 2005, p. 114).

Nesse sentido, desde o primeiro encontro, a pesquisadora enfatizou a relevância de cada trabalhador para a construção desse estudo, explicando inicialmente o objetivo, a proposta metodológica do estudo fundamentada nas ideias de Paulo Freire, a importância do diálogo para a sua construção, e que todos os trabalhadores encontravam-se numa posição de horizontalidade.

Dessa forma, houve todo um cuidado prévio com a preparação do ambiente; as cadeiras foram dispostas em círculo, mostrando que não havia alguém que estivesse em uma posição diferenciada; foi escolhido um local reservado para garantir a privacidade dos participantes.

Com o propósito de construir um ambiente descontraído, foi realizada uma dinâmica de apresentação onde, dispostos em dupla, cada participante fazia perguntas sobre questões que tinha interesse em saber do outro e vice versa; posteriormente cada membro da dupla apresentava o outro, constituindo-se num momento lúdico que serviu para o grupo deixar o ambiente menos formal, possibilitando também manifestações de emoção na medida em que os participantes compartilhavam suas vivências e experiências de vida.

4.4.1 Levantamento dos temas geradores

É a partir do conhecimento da realidade embasada em uma relação dialógica entre sujeitos que se busca investigar os temas geradores, ou seja, “o que se pretende investigar, realmente, não são os homens, como se fosse peças anatômicas, mas o seu pensamento-linguagem referido a realidade, os níveis de sua percepção desta realidade, a sua visão de mundo, em que se encontram envolvidos seus temas geradores” (FREIRE, 2005, p. 101).

A investigação do tema gerador ocorre por meio de um processo que insere ou começa a inserir os homens numa forma crítica de pensarem seu mundo. Nesse sentido, a aproximação da pesquisa a esse método despertou nos trabalhadores a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho, buscando um agir mais participativo e até mesmo um maior envolvimento e comprometimento desses trabalhadores.

Os temas geradores são as expressões, situações de vida e do trabalho; palavras que servem como instrumento para conduzir os debates e para a compreensão da realidade de trabalho, para serem aprofundadas no diálogo entre educador-educandos. Para Freire (2005, p. 93),

estes temas se chamam geradores porque, qualquer que seja a natureza de sua compreensão, como a ação por eles provocada, contêm em si a possibilidade de desdobrar-se em outros tantos temas que, por sua vez, provocam novas tarefas que devem ser cumpridas.

Para tanto, a pesquisadora e os participantes da prática educativa buscaram, a partir do diálogo, situações vivenciadas no contexto do trabalho da UCM, levando em consideração crenças, valores e interesses pessoais e institucionais, os quais são carregados de “significação de sua experiência existencial e não da experiência do educador” (Freire, 1989, p. 20). Assim, trata-se de vocábulos ligados à sua experiência existencial, da qual a experiência profissional faz parte (FREIRE, 1997a, p. 73). Esta busca foi realizada através de conversas desprovidas de formalidade, numa tentativa de estimulá-los ao diálogo para, a partir daí, emergirem os temas geradores.

A denominação de tema gerador ocorre pela possibilidade de desdobrar-se em outros temas, que por sua vez provocam novas reflexões sobre a realidade, ou seja, a partir do tema central outros temas podem ser gerados da própria realidade, o que pode possibilitar uma compreensão mais crítica das situações vivenciadas (FREIRE, 2005).

Assim, para evidenciar os temas geradores não se utilizaram questionários, nem roteiros pré-estabelecidos, mas questionamentos sobre a realidade de trabalho da UCM, estimulando os sujeitos a perceberem que essa proposta educativa necessitava ser construída coletivamente. Para tanto, desencadeou-se a seguinte provocação inicial: **como você compreende o compromisso de ser um trabalhador da enfermagem de uma Unidade de Clínica Médica do HU?**

A partir da compreensão individual de cada trabalhador sobre si mesmo e sobre a situação concreta da UCM, os sujeitos refletiram acerca do compromisso como trabalhador, da importância de cada trabalhador da enfermagem como parte do coletivo, suas aspirações, desejos, valores, dentre outros.

O compromisso foi compreendido como a necessidade de se colocar no lugar do paciente; amar/tratar como se fosse alguém da sua família; gostar do que se faz, ter dedicação; realizar o cuidado de acordo com a necessidade do paciente; necessidade de ter paciência, de compreender o paciente e a família; de fazer o possível para melhorar a sua condição (carinho, atenção, amor e descontração); ter atenção com o trabalho

(responsabilidade com a vida); responsabilidade na administração de medicamentos; possibilidade de ser companheiro, de trabalhar em equipe, comprometer-se com o colega; dedicar-se inteiramente nas horas de trabalho; de buscar alguma alternativa frente à percepção de descomprometimento (perda da qualidade do cuidado).

Ao final do primeiro encontro distribuiu-se uma lembrancinha com uma mensagem para cada participante e realizou-se um lanche gostoso para que todos se sentissem acolhidos e pudessem envolver-se com a proposta. Reforçou-se a importância da participação dos trabalhadores nos próximos encontros, agendando-se previamente o posterior e acordando-se de enviar uma mensagem de texto via celular, como lembrete, na véspera desse encontro. A abordagem e a problematização dos diferentes temas emergidos, nos dez encontros seguintes, foi priorizada a partir da prioridade dos próprios participantes e de acordo com o objetivo da proposta.

4.4.2 Codificação x descodificação

Os termos codificação e descodificação devem servir para criar um momento comum de descobertas, tomando consciência do mundo vivido. Para Freire (2005, p.97),

a codificação de uma situação existencial é a representação desta, com alguns de seus elementos constitutivos, em interação [...] num movimento de ir e vir, do abstrato ao concreto, dá-se a descodificação do tema gerador, superando a abstração com a percepção crítica do concreto, agora mais desvelado.

Nessa pesquisa, o momento da codificação foi representado pelas manifestações dos trabalhadores no que tange o seu entendimento sobre o significado acerca do compromisso como trabalhador da enfermagem da UCM do HU ou dos temas geradores centrais de cada discussão ou das experiências compartilhadas pelos sujeitos.

E, a descodificação foi identificada nas discussões realizadas com os sujeitos, numa tentativa de compreender de modo mais crítico a percepção individual de cada trabalhador e as experiências coletivas, numa tentativa de construir estratégias para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário. Para tanto, foi imprescindível a aproximação e atenção da animadora, transcendendo a condição de ouvinte, estimulando os trabalhadores ao diálogo, provocando-os através da “problematização” das situações vivenciadas no contexto da UCM, permitindo-lhes desencadear além da reflexão sobre sua própria prática, uma mobilização para uma tomada de consciência acerca de suas necessidades, tendo em vista a possibilidade da construção de estratégias coletivas que pudessem contribuir para o fortalecimento do comprometimento como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem.

A problematização emerge da consciência de que cada trabalhador conhece pouco de si e da sua realidade de trabalho. Propor essa situação como problema e tornando-se conscientes desse pouco saber pode fazer com que os trabalhadores busquem uma transformação e tomem a si como problemas (GADOTTI, 1997).

Então, a partir do segundo encontro, a problematização das vivências dos trabalhadores focalizou sua relevância como profissional da equipe de enfermagem. Esse encontro propiciou que se questionassem e refletissem sobre a importância de cada um como parte de uma equipe. Também culminou em um espaço para a expressão de suas idéias, pontos de vista, posicionamentos, dificuldades de enfrentamentos dos conflitos vivenciados, numa tentativa não só de compartilhar suas experiências concretas, mas de relacionar o significado atribuído a sua importância como trabalhador da enfermagem de uma UCM, à necessidade de conscientização acerca do compromisso com o cuidado dos usuários, bem como, para que fosse possível expressar as dificuldades de relacionamento e do diálogo na equipe.

A discussão e a organização das temáticas problematizadas podem ser compreendidas como uma ação política dos trabalhadores, os quais foram motivados a expressar suas idéias e priorizar as temáticas, dentre as que foram abordadas, a partir do vivido e emergido nas discussões. No contexto das reflexões, os participantes foram conduzidos a problematizar as questões relacionadas ao seu próprio fazer, sobre a realidade vivenciada no seu dia a dia. Foi possível perceber que o grupo estava carente de um espaço para expor suas angústias, suas insatisfações, dificuldades do cotidiano de trabalho, seus anseios e desejos.

Nesse sentido, a pesquisadora incentivou que cada participante pudesse se expressar livremente, emergindo a problematização de possíveis fatores que influenciam o comprometimento com o cuidado do usuário. Dentre as temáticas problematizadas, destacam-se: o trabalho desgastante da enfermagem; o caráter impessoal do trabalho; o fazer mecânico; a desmotivação/desgaste dos trabalhadores, a falta de preparo técnico de alguns trabalhadores; a ausência da valorização do cuidado como uma dimensão ética do fazer da enfermagem; a necessidade de resgatar a continuidade no fazer da enfermagem; a busca pela qualidade da assistência, a necessidade de resgatar meios de favorecer o acolhimento tanto dos usuários, quanto dos próprios trabalhadores.

A problematização das diferentes temáticas permitiram refletir acerca das necessidades evidenciadas pelos sujeitos do estudo. Assim, para favorecer o enfrentamento e a tomada de consciência dos trabalhadores acerca das dificuldades enfrentadas no contexto de trabalho, o grupo problematizou a ausência de motivação da equipe como possível influência

no (des) comprometimento com o trabalho da enfermagem. Dentre as estratégias propostas pelos trabalhadores encontram-se: a realização de reuniões para promover a interação entre as equipes; a possibilidade de capacitação dos trabalhadores; a busca de meios para favorecer a aproximação dos trabalhadores entre si, bem como, de condições para melhorar a qualidade do cuidado.

Nessa perspectiva, no decorrer do desenvolvimento da pesquisa foram utilizadas algumas dinâmicas para promover a aproximação do outro, a compreensão das fragilidades do outro, o fortalecimento do respeito pela individualidade de cada trabalhador, dos laços de amizade, promovendo a sensibilização em relação aos pacientes, a valorização do trabalhador, a importância do trabalho em equipe e favorecendo a autoestima.

A cada novo encontro foi realizado uma dinâmica diferente, conforme a priorização elencada pelos sujeitos. Ao problematizar a necessidade de aproximação dos trabalhadores entre si, utilizou-se uma técnica denominada: “multiplicando gentilezas”, na qual, foi disponibilizada uma flor para cada participante e sugerido que fosse oferecido para um colega do grupo acompanhado de um abraço, ressaltando alguma de suas qualidades. Assim, a tentativa de aproximar os trabalhadores, configurou-se como um momento lúdico, de troca, de reconciliação, fortalecendo os vínculos de amizade e de respeito entre os membros do grupo. Percebeu-se que esse momento promoveu uma repercussão na UCM como um todo, pois cada trabalhador direcionou um olhar para si, para suas possíveis fragilidades e, numa postura de amadurecimento, buscou junto aos demais participantes uma alternativa para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas no contexto de trabalho.

Outra técnica utilizada para promover a sensibilização em relação aos pacientes foi a exposição de uma parte do filme “Path Adams: O amor é contagioso”. O recorte escolhido mostra o estudante de medicina promovendo um momento de descontração numa enfermaria, com crianças em tratamento quimioterápico, no qual sua atitude provocou risos e expressões de felicidade mesmo diante da doença. Após a exibição das cenas foi solicitado que os participantes manifestassem sua percepção e problematizassem a temática. À medida que cada participante expressava sua opinião sobre o filme, emergiram reflexões sobre vivências do seu cotidiano de trabalho, destacando-se o quanto cada trabalhador pode fazer diferença se descobrir sua importância e seu valor no contexto do trabalho.

No decorrer dos encontros outras dinâmicas e estratégias iam sendo lançadas para favorecer a participação do grupo e atingir os objetivos propostos. Além das dinâmicas já citadas utilizou-se a leitura do texto “XU TX AMO”, que tratava de um texto escrito com uma máquina de escrever que apresentava defeito em apenas uma das teclas, a letra “E”. Propôs-se

inicialmente uma leitura silenciosa do texto, na qual cada participante pode perceber sua dificuldade para realizar a leitura e compreendê-lo. Posteriormente cada trabalhador expressou seu entendimento, promovendo discussões e problematizações acerca da importância de cada um como parte do trabalho em equipe; da necessidade de ser paciente, compreender e respeitar o outro; de manter uma sintonia com o grupo de trabalho, que a ausência do trabalho em equipe se reflete no todo e na qualidade dos cuidados dispensados ao paciente.

A apresentação de um Power point intitulado “Cocô de passarinho”, que relata a história de seis únicos habitantes de uma pequena cidade, que vivenciavam dois problemas e encontraram uma solução. O problema número um era que toda a tarde eles se reuniam para conversar na pracinha e toda tarde os passarinhos faziam cocô na sua cabeça. O segundo problema é que eles não tinham assunto para conversar. Tiveram a ideia de comprar chapéus para proteger a cabeça. Um dia, um vendedor ambulante, de flores, passa pela cidade e as coisas finalmente começam a mudar, porque apesar de não adquirirem as flores os passarinhos comem as sementes e produzem flores nos chapéus (FURNARI, 1998).

Ao problematizar a importância das atitudes para promover a mudança, por meio de uma história infantil, de forma lúdica e leve, pode-se problematizar a importância das atitudes no contexto de mudança. Assim, os sujeitos do estudo aproveitaram para construir um folder com orientações para os usuários da UCM, pois consideravam que essa poderia ser uma das estratégias que favoreceria a organização de seu fazer. Dispostos em círculo, foram dialogando e problematizando as ideias a serem inseridas no folder. Ao término do encontro, foi proposto pelos participantes que essa construção deveria ser validada com os demais trabalhadores da unidade.

Em outro momento, preparou-se um saboroso café da manhã para receber os participantes, estratégia sugerida pelos próprios sujeitos. No momento em que os trabalhadores da manhã organizavam suas atividades iniciais, os trabalhadores do noturno lanchavam e aproveitaram para conversar com os outros participantes do grupo que chegavam gradativamente. Esse momento foi muito gostoso, harmônico e favoreceu a aproximação entre os trabalhadores dos diferentes turnos de trabalho, possibilitando também, que se sentissem acolhidos e valorizados; era um dia frio e foi servido um café quentinho numa demonstração de cuidado com o outro.

Pode-se perceber, no decorrer dos encontros, que a criação de espaços para a reflexão e o diálogo, permeada pela problematização permitiu que os trabalhadores buscassem uma visão mais crítica sobre a sua realidade de trabalho, visualizando-a como consequência do

seu fazer, demonstrando que a mudança pode emergir dos próprios trabalhadores ao mobilizarem-se na construção coletiva de estratégias para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário.

4.4.3 Desvelamento crítico

A tentativa de buscar o desvelamento crítico dos sujeitos pode ocorrer a partir da problematização junto aos trabalhadores durante a prática educativa, pois o desvelamento crítico é a

ação que os homens e as mulheres devem exercer para retirar o véu (o que oculta) que não os deixa ver e analisar, a verdade das coisas. Chegar ao fundo das coisas, conhecê-las, descobrir o que há em seu interior, atuar sobre o que se conhece, para transformá-lo (GADOTTI, 1996, p. 719).

Assim, a emersão da visão dos trabalhadores acerca da importância e do compromisso de ser um trabalhador da enfermagem, da realidade vivida, através da percepção de cada um e do coletivo evidenciou as necessidades de seu contexto de trabalho, possibilitando a busca de estratégias coletivas, permitindo-lhes tornar-se um agente transformador.

4.5 Análise dos Dados

Os encontros foram registrados por gravação digital e anotações de campo, transcritos de forma literal, sintetizados. A cada encontro realizou-se uma análise preliminar do conteúdo das discussões (codificação) preparando o material para o próximo encontro. Os aspectos mais significativos foram evidenciados, de modo a resgatá-los e aprofundá-los, com os participantes, proporcionando, deste modo, sua devolução e validação pelo grupo, favorecendo a continuidade das reflexões e discussões (decodificação) a partir da compreensão das necessidades evidenciadas durante a problematização e, das estratégias construídas coletivamente para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem.

Para análise dos dados obtidos através dos encontros foi utilizado o método de análise textual discursiva, que se fundamenta em torno de quatro focos: desmontagem dos textos (desconstrução e unitarização), estabelecimento de relações (processo de categorização), captando o novo emergente (expressando as compreensões alcançadas) e um processo auto organizado (um processo de aprendizagem viva) (MORAES, GALIAZZI, 2011).

A primeira etapa desse processo denominada de desmontagem dos textos consistiu num intenso envolvimento e impregnação com o conteúdo coletado nos 11 encontros (*corpus*), no intuito de possibilitar novas compreensões sobre o fato pesquisado, num

exercício de elaboração de sentidos, buscando uma nova compreensão do fenômeno investigado. A desconstrução e unitarização dos textos consistiram na sua fragmentação no intuito de procurar os sentidos em seus pormenores, resultando em unidades de significado, que foram definidas conforme o objetivo da pesquisa (MORAES, GALIAZZI, 2011).

A segunda etapa consistiu na busca do estabelecimento de relações, originando o processo de categorização entendido como a aproximação das unidades de sentido, agrupando os elementos por semelhança, para estabelecer as categorias, elaboradas indutivamente, a partir de informações contidas no *corpus* (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Nesse sentido, foram construídas quatro categorias de análise referentes ao comprometimento com o cuidado: Percepções dos trabalhadores da enfermagem sobre a relação entre a estrutura organizacional externa e o compromisso com o cuidado; Percepções dos trabalhadores da enfermagem sobre a relação entre a estrutura organizacional interna e o compromisso com o cuidado; Promovendo a sensibilização dos trabalhadores para o compromisso com o cuidado; e A organização do trabalho como expressão do compromisso.

A terceira etapa denominada captando o novo emergente consistiu na produção de um metatexto que descreve e interpreta os sentidos e significados construídos a partir do *corpus*. Dessa forma, o metatexto constitui-se num esforço em expressar intuições e novos entendimentos atingidos a partir da impregnação intensa com o corpus da análise, num movimento que buscou a descrição e a interpretação do fenômeno investigado (MORAES, GALIAZZI, 2011).

O processo descrito pode ser compreendido como a apresentação das categorias e, a interpretação consiste num exercício e elaboração de compreensões mais aprofundadas desse fenômeno, processo permeado pelo questionamento e pela crítica, procurando novas formulações, “submetendo-os novamente à crítica e à reconstrução”. A validade e confiabilidade dos resultados de uma análise são construídas ao longo do processo, que deve ser permeado por rigor em cada etapa em que a análise é conduzida (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Essa última etapa da análise denominada de um processo auto organizado, compreende um momento de intuição onde é preciso atenção para captar o novo emergente que conduz a um processo de aprendizagem viva.

4.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa na

Área da Saúde - CEPAS da FURG, obtendo-se sua aprovação mediante o parecer número 84/2011 (BRASIL, 1996).

Primeiramente foi encaminhado um documento à Direção da Escola de Enfermagem (Unidade de Origem do Estudo) (**APÊNDICE A**) para dar ciência e solicitar a permissão para desenvolver essa pesquisa, posteriormente à Direção do HU-FURG, solicitando permissão para a realização deste estudo (**APÊNDICE B**), bem como um documento à responsável pela Coordenação de Enfermagem (**APÊNDICE C**) e a Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (PROGEP) da FURG (**APÊNDICE D**) para dar ciência da realização desta pesquisa.

Mediante a aprovação para a realização da pesquisa (ANEXO 1), foi entregue aos trabalhadores integrantes da equipe de enfermagem da UCM, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual explicava os objetivos, a metodologia, benefícios e possíveis riscos da pesquisa (**APÊNDICE E**), assegurando o cumprimento dos aspectos éticos envolvidos, como, o direito à privacidade, a obtenção de seu consentimento para o uso do gravador digital, a garantia do respeito e do anonimato dos participantes. Mediante a autorização dos sujeitos, o TCLE foi assinado pela pesquisadora e pelo (a) trabalhador da enfermagem sendo uma cópia entregue ao mesmo e a outra encontrando-se com a pesquisadora.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados dessa pesquisa na forma de dois artigos. O primeiro, intitulado “**Problematização do cotidiano do trabalho em busca do compromisso com o cuidado**”, que emergiu, predominantemente do processo que enfocou a problematização do cotidiano do trabalho, possibilitando a identificação dos elementos que dificultam atitudes e ações de compromisso dos trabalhadores com o cuidado ao usuário.

O segundo artigo intitulado “**Compromisso com o cuidado: estratégias construídas com trabalhadores da enfermagem**”, relaciona-se ao propósito estabelecido de construção de estratégias com os trabalhadores da enfermagem para favorecer o compromisso com o cuidado do usuário, partindo da problematização da realidade do contexto de trabalho.

5.1 Artigo 1: **Problematização do cotidiano do trabalho em busca do compromisso com o cuidado**¹

Cibeli da Rosa Duarte²

Rosemary Silva da Silveira³

RESUMO: Objetivou-se problematizar o cotidiano do trabalho da Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário, considerando o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, embasada na proposta teórico-metodológica de Freire, numa aproximação com o “círculo de cultura”, implementando-se 11 encontros, com 24 trabalhadores da enfermagem. Da análise textual discursiva dos dados, emergiram duas categorias: Relação entre a estrutura organizacional externa e o compromisso com o cuidado do usuário e Relação entre a estrutura organizacional interna e o compromisso com o cuidado. A cultura organizacional do trabalho, os sentimentos, características, valores individuais e coletivos orientam e influenciam o exercício profissional. As reflexões coletivas com os trabalhadores propiciadas nos círculos de cultura constituíram-se numa possibilidade não só de buscar alternativas para a resolução dos conflitos, mas de envolver os trabalhadores e estimular o seu compromisso com o cuidado ao usuário.

Descritores: Trabalhadores, Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Satisfação, Motivação

¹ Artigo a ser encaminhado a Revista Latino Americana de Enfermagem, derivado da dissertação de Mestrado intitulada: Compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas; apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – PPGEnf-FURG. As normas podem ser observadas em: <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>

² Enfermeira, Mestranda do PPGEnf-FURG, Enfermeira do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr/FURG, e-mail:cibelird@gmail.com, BR 101, n 169, São José do Norte, RS, Brasil.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do PPGEnf-FURG.

Introdução

Ao contextualizar o cuidar no cenário das organizações de saúde e, em particular, na prática da enfermagem, algumas ações dos trabalhadores da enfermagem, o não cumprimento de obrigações e responsabilidades, manifestações de sofrimento e insatisfações com o trabalho decorrentes de conflitos, dificuldades de relacionamentos interpessoais e ausência de espaços para o diálogo⁽¹⁾, podem ser percebidas através de um “aparente” descompromisso com o cuidado e com a construção de um trabalho coletivo, com possíveis implicações éticas no cuidado do usuário.

A ausência de compromisso com o cuidado pode estar associada à frustração frente ao trabalho desempenhado e à falta de valorização profissional; e ser influenciada por vários fatores: insuficiência de recursos humanos e materiais que resultam em sobrecarga de trabalho; realização de um trabalho sob pressão permeado pela rotina e fragmentação; as relações interpessoais e intersetoriais conflituosas⁽¹⁾; rotatividade; diversidade de vínculos empregatícios; insatisfação com a remuneração e com a desatualização do plano de carreira⁽²⁻⁴⁾.

Há trabalhadores, no entanto, que, mesmo vivenciando condições inadequadas de trabalho e de estrutura organizacional, desenvolvem um fazer comprometido e ético; denotam compromisso e sensibilidade ética, em resposta à vulnerabilidade do usuário, à necessidade de ser presença, importar-se, respeitar e ser respeitado, expressar suas opiniões, fazer e receber crítica, construindo-se nas diferenças, influenciando dessa forma a legitimação de princípios mínimos morais no seu agir profissional⁽⁵⁾.

Assim, acredita-se que, para implementar os objetivos institucionais, desenvolvendo uma prática comprometida e constituída de atitudes éticas frente aos usuários, faz-se necessária também a construção de espaços de discussão e reflexão sobre o cotidiano de trabalho, para que o trabalhador possa expressar-se, não apenas como responsável por um

fazer relevante, mas também como um ser dotado de necessidades, anseios, desejos, frustrações e sofrimentos.

Teve-se como **objetivo**: problematizar o cotidiano do trabalho da Unidade de Clínica Médica (UCM), considerando o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário.

Métodos

Realizou-se uma pesquisa qualitativa embasada na proposta teórico-metodológica de Freire, que reconhece as potencialidades do outro, a importância do diálogo, a horizontalidade das relações, através das quais as pessoas podem modificar-se e fortalecer-se como sujeitos, buscando ser mais⁽⁶⁾.

Com o intuito de propiciar um espaço para que os trabalhadores de enfermagem refletissem sobre seu cotidiano de trabalho e sobre sua prática profissional, a partir dos pressupostos de Freire, optou-se por problematizar o trabalho da enfermagem, de modo que direcionassem um olhar para si e para sua realidade, para o modo como exercem seu fazer, refletindo sobre fortalezas e limitações presentes no seu contexto de trabalho, sobre o que necessitaria ser modificado e como cada um, como parte do coletivo, poderia contribuir para modificá-lo, de modo a conscientizar-se de que as situações com as quais não concorda poderiam ser modificadas, ou seja, que apesar das dificuldades por eles enfrentadas, a mudança é possível⁽⁶⁾.

Participaram 24 trabalhadores da equipe de enfermagem (7 Enfermeiros, 3 Técnicos de enfermagem e 14 Auxiliares de enfermagem) da UCM de um Hospital Universitário (HU), de médio porte, do sul do Rio Grande do Sul, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: atuar na unidade por um período mínimo de três meses; aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a garantia do anonimato dos participantes adotou-se o código TE para identificar os trabalhadores de enfermagem seguidos de números

ordinais (TE1, TE2, TE3) de acordo com a ordem dos depoimentos. Os registros das manifestações dos participantes nos encontros foram realizados por gravação digital e anotações em diário de campo.

Através da aproximação com o “Círculo de Cultura” proposto por Freire, também dispostos em círculo, buscou-se articular o diálogo e a problematização, a partir das percepções individuais de cada trabalhador, para que cada um pudesse distanciar-se da sua realidade de trabalho, direcionando o olhar ao seu modo de ser e fazer, compartilhando essas experiências com vistas à transformação da realidade. No círculo de cultura não se objetiva ensinar, mas aprender em conjunto, através de um coordenador que tem por função propiciar condições favoráveis a dinâmica em grupo⁽⁷⁾.

A coleta de dados ocorreu em onze encontros, no período de agosto a dezembro de 2011, através das seguintes etapas: levantamento dos temas geradores, codificação/descodificação e desvelamento crítico⁽⁷⁾, as quais ocorreram de forma entrelaçada no todo das discussões. Em cada encontro participaram um mínimo de três e o máximo de doze trabalhadores. Cada participante manifestou sua visão acerca da temática focada com base em suas vivências pessoais. Os temas geradores emergiram a partir da seguinte provocação inicial: **como você compreende o compromisso de ser um trabalhador da enfermagem de uma UCM do HU?**

A cada encontro realizou-se uma análise preliminar do conteúdo das discussões (codificação) preparando o material para a reunião seguinte. Os aspectos mais significativos foram evidenciados, de modo a resgatá-los e aprofundá-los, com os participantes, proporcionando, deste modo, a devolução dos dados para a validação no grupo, favorecendo a continuidade das reflexões e discussões (decodificação) a partir da compreensão das necessidades evidenciadas durante a problematização⁽⁷⁾. Assim, a emergência da visão dos

trabalhadores acerca da realidade vivida possibilitou evidenciar as necessidades de seu contexto de trabalho, permitindo-lhes tornarem-se agentes transformadores.

Os dados foram analisados através da análise textual discursiva⁽⁸⁾, organizada em quatro focos: **desmontagem dos textos**, mediante o envolvimento e impregnação com o conteúdo coletado nos 11 encontros (*corpus*); a desconstrução e unitarização dos textos resultou na sua fragmentação no intuito de procurar os significados em seus pormenores, criando unidades de significado, definidas conforme o objetivo da pesquisa; **estabelecimento de relações**, consistiu no processo de categorização através da aproximação das unidades de significado, procurando agrupar os elementos por semelhança, com a construção de duas categorias; **captando o novo emergente** consistiu na produção de um metatexto, descrevendo e interpretando sentidos e significados construídos a partir do *corpus*, num esforço em expressar intuições e novos entendimentos sobre o fenômeno investigado; e **um processo auto organizado** que compreendeu um momento de intuição, no qual foi possível captar o novo emergente estabelecendo um processo de aprendizagem viva⁽⁸⁾.

Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), mediante parecer nº 84/2011.

Resultados

Relação entre a estrutura organizacional externa e o compromisso com o cuidado do usuário

Nessa categoria são apresentados os fatores externos relacionados à organização do trabalho de enfermagem, tais como o dimensionamento de pessoal, a rotatividade de profissionais (intenso fluxo de trabalhadores com contratação temporária), a falta de organização dos serviços de apoio (lavanderia, farmácia, portaria) que se constituem em fatores que predispõem a um ambiente estressante dentro da instituição, aumentando a

desmotivação e a insatisfação no trabalho, influenciando diretamente no compromisso com o cuidado do usuário.

Os trabalhadores da enfermagem da UCM consideram que um dos fatores que influencia seu estado motivacional e interfere negativamente no compromisso com o cuidado está relacionado ao dimensionamento de pessoal. [...] *“a maioria das vezes a gente trabalha com pouco colega”* [...] *“por mais que tu te esforces, tu sempre vais deixar algo por fazer”* [...] *“vai te desmotivando”* (TE1) *“se a clínica médica ficar desfalcada vai tocar o serviço do jeito que ela tiver”* [...] *“já estás com a pressão por ter dez pacientes [...] não podes ficar pensando muito, tens que ir, a toque de caixa”* (TE2) *“o problema da desmotivação seria o cansaço, tu corres, corres e não consegues alcançar”* [...] *“chega um ponto que tu cansa”* (TE3)

Outro fator que pode comprometer o cuidado do usuário da UCM está relacionado à forma de contratação temporária de alguns profissionais: [...] *“profissionais que não estão capacitados chegam pra nós, além de fazer o nosso serviço, nós temos que vigiar o serviço do colega que é novo e não sabe [...] a gente fica preocupado com certas coisas que vê e aí deixa de atender o teu serviço, mas na verdade tu tá preocupada com o paciente [...]tem que se dispor a auxiliar e aí o tempo para os pacientes se reduz [...] isso desmotiva bastante”* (TE1) [...] *“o problema é que têm muitos trabalhadores temporários com dificuldade [...] chegamos a ficar uma semana em cima; se tu largas, ele se esquece e não faz nem metade do que tu ensinou”(TE4)* [...] *“o trabalhador quando chega novo, já vai para situações de emergência [...] eles não sabem nada de emergência, saem do curso técnico e nem sabem fazer um balanço hídrico [...] então a gente tem que parar e ver”* (TE5) [...] *“muitos que estão vindo não estão tendo comprometimento [...] plantão passado o menino abandonou o turno [...] saiu e não voltou [...] não tem responsabilidade”* (TE6).

A ausência de cumprimento das normas institucionais por parte de alguns serviços de apoio expõe os trabalhadores da enfermagem a situações estressantes: [...] *“nós não temos respaldo [...] pedi para a portaria, me apareceu uma criatura e disse ‘tu podes ir comigo?’ [...] eu disse ‘se é para ir contigo eu vou, não precisaria nem tu estares aqui’[...] não é vocês que deixam passar todo mundo?[...] e o cara [funcionário da portaria]foi embora” (TE8) [...] “outros dizem: ‘enfermeira qual é o quarto que tu quer que tire os familiares?’[...] queimam a enfermagem e tiram a responsabilidade deles” (TE9) [...] “quando as enfermeiras tentam coibir essas atitudes que estão extrapolando ficam como repressoras; os porteiros tem essa atitude dentro do hospital, ‘olha eu não queria, mas ela que me mandou fazer isso’, é bem freqüente isso no grupo de trabalho” (TE10).*

Os trabalhadores consideram que os serviços de apoio coadunam para a desorganização de seu fazer, causando desgastes e insatisfações, as quais dificultam o seu trabalho.[...]*“outra coisa que dificulta o trabalho é o que a farmácia faz conosco à noite, chega a ser injusto, o funcionário da farmácia simplesmente recebe as prescrições às dezoito horas, deixa lá, nos castiga, vai nos entregar quinze para a meia noite, onze horas, onze e meia da noite, que condições nós temos?” (TE1) [...] “sem contar que às vezes tu estás precisando de uma medicação e o colega [da farmácia] não libera a medicação para fazer” (TE2) [...] “um detalhe importante, quando as medicações constam como liberadas na farmácia [...] é um problema, diz que veio mas não veio” (TE3) [...] “de manhã é assim, de tarde é assim, a gente desce o tempo todo (TE5) [...]o pessoal vai conferindo e fazendo a listinha do que já estava errado, do que não tem, do que não veio” (TE2).*

Relação entre a estrutura organizacional interna e o compromisso com o cuidado

Os trabalhadores consideram que a unidade é desgastante e complexa devido ao seu perfil: usuários crônicos; dependentes físicos, em condições de terminalidade e com uma diversidade e complexidade de patologias que requerem cuidados integrais e longas

internações, causando desgastes físicos e emocionais nos trabalhadores. [...] *“é uma das unidades mais pesadas, é complexa, muitas vezes ela funciona como uma UTI intermediária, só não tem ventilador, mas tem paciente que precisa desse tipo de cuidado” (TE15)*[...] *“nós trabalhamos num cuidado paliativo [...] lidamos com pacientes terminais, crônicos [...] sei que aquele paciente vai evoluir para o óbito, meu cuidado não foi importante” (TE2)* [...] *“tratar com pacientes que não tem uma evolução boa afeta muito a gente”(TE3)* [...] *“tu chega num quarto e com a mínima coisa as criaturas já ficam agressivas por nada, xingam, brigam, mas tudo por causa da parte emocional que fica prejudicada, tu sabes que a doença não tem mais volta, ou porque fica aqui um mês, dois meses, três meses...” (TE8).*

Além do perfil da unidade, referem o descumprimento das rotinas, o desrespeito a regras que contribuem para um fazer desorganizado, com repercussão no compromisso com o cuidado ao usuário. *“a gente fez umas reuniões e aí foi parando [...] eu vejo isso, a clínica está uma bagunça mesmo, um turno deixa para o outro [...] perdeu-se, ficam reclamando” (TE5)* [...] *“as coisas se perdem na clínica médica, tudo começa muito bem, daqui a pouco não tem mais [...] a gente vai se desgastando [...] estou há sete anos na clínica médica [...]estou desmotivada, porque tu não vês nada fluir para melhor” (TE1)* [...] *“na verdade queria que as coisas funcionassem diferente, que tivesse um pouco mais de organização administrativa, que pudesse fluir mais as coisas, que a gente não ficasse nessa pendência” (TE9).*

Os trabalhadores também destacaram a necessidade dos demais membros da equipe de saúde cumprirem as rotinas para que o setor se mantenha organizado e que o resultado do trabalho seja efetivo e eficaz. *“residente ele vem de mês em mês, nós ficamos sempre, aí, eles não respeitam as nossas regras, as nossas rotinas”[...]* *se a gente não se unir e fazer com que essas rotinas sejam cumpridas, nós vamos sempre estar estressados e cansados” (TE4)* [...]

“cada turma que troca [novos residentes] é um problema, prescrições fora de horário” (TE14).

Outra questão, diz respeito à interrupção no fazer dos trabalhadores, impossibilitando-lhes de dar a continuidade necessária no desenvolvimento das ações de cuidado. *“deve-se orientar os familiares sobre as regras da unidade [...] nós estamos passando o plantão e as pessoas estão perguntando coisas que poderiam esperar [...] sete e meia tem alguém no posto solicitando lençol [...] somos interrompidos a todo instante” (TE12).*

A falta de organização interna da unidade e, muitas vezes, a dificuldade de uma supervisão mais efetiva das enfermeiras sobre a equipe de enfermagem pode influenciar negativamente os trabalhadores no ambiente de trabalho, gerando desmotivação, insatisfação e acomodação e, suas consequências repercutem no compromisso com o cuidado ao usuário. [...] *“não há cobrança, não há disciplina, sei lá, é uma decadência” (TE10) [...] “eu acho que só o que precisa é a enfermeira dar uma observada e exigir” [...] (TE13) “a enfermeira não gosta de cobrar porque ela pensa assim, ‘todos são adultos’, sei que não precisaria, falta a consciência de cada colega [...] tu como enfermeira tens que saber quem faz e quem não faz, e aquele que não faz tu tens que cobrar [...] porque o que acontece é isso, aquele que faz vai se desgostando e acaba largando de mão, porque aquele que não faz não é cobrado” (TE1).*

Discussão

No discurso dos trabalhadores foi possível perceber que um dos fatores que interfere negativamente no seu compromisso com o cuidado ao usuário é a sobrecarga de trabalho, a qual está atrelada ao número reduzido de trabalhadores. À medida que os trabalhadores percebem seu esforço como inútil para realizar um bom trabalho, desmotivam-se.

O adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem se faz necessário para garantir o desenvolvimento das atividades profissionais legalmente previstas, assegurando o suprimento das demandas de cuidado ao usuário, de forma segura e com qualidade,

colaborando para manter condições favoráveis no trabalho como a redução de situações estressantes a que são submetidos os trabalhadores da enfermagem^(9,10).

Além da insuficiência de recursos humanos de enfermagem, associada ao problema de sobrecarga de trabalho, a modalidade de contratação temporária sem vínculo empregatício configura equipes com alta rotatividade, pois os trabalhadores permanecem no máximo três meses na instituição. Esse modo de organização pode comprometer o trabalho da enfermagem, uma vez, que requer continuamente a readaptação da equipe, a partir do ingresso de novos trabalhadores nem sempre capacitados para atuar na UCM.

A rotatividade de trabalhadores “dificulta a formação de núcleos estáveis de trabalhadores e, por consequência, o estabelecimento e consolidação de vínculos com os usuários”, produzindo insatisfação, visto que o processo de preparação para o trabalho pode ocorrer de forma ineficaz, constituindo-se em um fator “altamente comprometedor da assistência de enfermagem”^(11:451).

As diversas modalidades de vínculos empregatícios instituídos nesse HU (Regime Jurídico Único, Consolidação das Leis Trabalhistas, Contrato Emergencial) podem dificultar a gestão da equipe; uma vez que, trabalhadores efetivos e com estabilidade atuam com outros sem perspectiva de uma carreira profissional na instituição, contribuindo para níveis indesejados de satisfação e motivação no trabalho⁽²⁾.

A inexistência de vínculo dos trabalhadores temporários dificulta a implementação de processos de trabalho que visam uma assistência de qualidade, assim como, dificultam a existência de espaços de reflexão indispensáveis para assumir um fazer comprometido. A ausência da percepção acerca da importância de seu fazer para a consecução dos resultados desejados no trabalho compromete sua transformação, atenuando as probabilidades de atitudes comprometidas dos trabalhadores concretizarem-se no seu contexto de trabalho e no mundo^(6,2).

A dificuldade do trabalhador temporário em adequar-se às rotinas e demandas da UCM pode resultar na falta de afinidade com o trabalho e insegurança, tornando difícil o manejo e a organização da equipe, pois requer a disponibilidade de um tempo maior para a realização dos cuidados, bem como, a disponibilidade de outros trabalhadores para atuarem conjuntamente com os contratados. A ocorrência de situações conflituosas e desgastantes com sentimentos de insatisfações e frustrações, comprometem o exercício da autonomia e apontam “para a falta de condições institucionais que permitam o desempenho de um trabalho realizador e reconhecido”^(12:660).

As condições precárias de trabalho dos serviços de apoio, no que se refere à inadequação de recursos humanos e materiais, destacam-se como geradoras de insatisfação para os trabalhadores da enfermagem. Ficou evidente que as normas institucionais nem sempre são cumpridas, especialmente nos serviços da portaria, lavanderia e farmácia, ocasionando a exposição e sobrecarga desnecessária dos trabalhadores da enfermagem.

Assim, a insatisfação no trabalho, apresentada pelos trabalhadores está atrelada às relações interpessoais dos trabalhadores da enfermagem entre si e, com trabalhadores de outros setores. No presente estudo, fica evidente que a ausência de relações intersetoriais causa impacto negativo nas condições organizacionais, refletindo-se no compromisso com o cuidado do usuário e, conseqüentemente, na qualidade e resolutividade do trabalho da enfermagem⁽¹²⁾.

No que se refere à distribuição de medicamentos pode-se perceber que há uma “demanda desordenada e perdas de horas/trabalho [...] gerando insatisfação e conflito”. O fato de não ser realizada a “dupla conferência (farmácia/enfermagem)” pode contribuir para “a não localização dos produtos entregues”, exacerbando conflitos e afetando de modo direto a “resolutividade no atendimento ao paciente e o resultado do tratamento preconizado”. Para tanto, parece ser necessário “o desenvolvimento de um sistema de gestão organizacional

voltado para o alto desempenho”, com “definição de responsabilidades, uso eficiente de recursos, prevenção e solução de problemas”, buscando identificar e compreender as dificuldades, minimizando assim, os conflitos e favorecendo a motivação dos trabalhadores^(13:156) e diminuindo os riscos para o usuário.

O ritmo acelerado de trabalho da enfermagem decorrente do inadequado dimensionamento de pessoal e do excesso de funções pode se intensificar ainda mais devido ao perfil da unidade que, na maioria das vezes, recebe usuários dependentes que necessitam de cuidados integrais e permanecem por um longo período hospitalizados, ocasionando sobrecarga e desgaste, repercutindo física e psiquicamente na saúde dos trabalhadores da enfermagem e, por consequência, desmotivação e insatisfação no contexto laboral⁽¹⁴⁾.

A inexistência de uma unidade intermediária demanda a internação de pacientes com cuidados semi-intensivos na UCM, caracterizando-a como complexa, o que contribui para o aumento da sobrecarga de trabalho da enfermagem. O tempo despendido para a realização das atividades de responsabilidade dos trabalhadores da enfermagem sofre “a interferência do grau de dependência do indivíduo, da complexidade da doença, das características da instituição, do processo de trabalho, da planta física e do perfil dos profissionais da equipe”^(10:382).

Assim, a elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem ocorre tanto pelas condições organizacionais da instituição, quanto pelo perfil dos usuários e dos profissionais que atuam nessa unidade, que muitas vezes não cumprem rotinas estabelecidas, o que pode ser observado na equipe de enfermagem, em outros membros da equipe multiprofissional e também nos usuários.

A sobrecarga de trabalho pode agravar os conflitos internos do grupo, ocasionando estresse e desmotivação, influenciando negativamente as atitudes dos trabalhadores para comprometerem-se com o fazer. Pode, também, estar relacionada à dificuldade de estabelecer

relacionamentos interpessoais favoráveis, à ausência de espaços para a reflexão e para o diálogo; à desvalorização do trabalho realizado por parte de alguns profissionais e, ainda, ao comprometimento do exercício da autonomia e da supervisão da equipe por parte dos enfermeiros.

A dificuldade na supervisão da equipe por parte dos enfermeiros e a ausência de consciência crítica de alguns trabalhadores foram evidenciadas pelo grupo como causa de desgastes, do descumprimento das rotinas e da ausência de comprometimento com o cuidado ao usuário. A atuação do enfermeiro exige o exercício da sua autonomia e autoridade, especialmente frente à desestruturação do fazer da enfermagem, fazendo-se respeitar pela seriedade de seus atos e pelo seu comprometimento, inerentes a sua função de líder da equipe de enfermagem, influenciando positivamente o compromisso com o cuidado do usuário^(5,15).

O exercício da autoridade torna-se necessário no intuito de organizar o contexto laboral, o que implica abrir espaço para o diálogo com a equipe, conhecer suas necessidades, problematizando a importância de seu fazer, a necessidade do cumprimento das normas e rotinas, possibilitando momentos de reflexão em que seja possível um olhar sobre o contexto de trabalho, sobre o seu fazer e o impacto de suas ações na realidade de trabalho.

Cabe observar que, além dos fatores apontados referentes à cultura organizacional do trabalho, os sentimentos, características, valores individuais e coletivos também orientam o exercício e o desempenho profissional. As reflexões coletivas com os trabalhadores propiciadas nos círculos de cultura constituíram-se numa possibilidade não só de buscar alternativas para a resolução dos conflitos, mas de envolver os trabalhadores e estimular o seu compromisso com o cuidado ao usuário.

Conclusão

A análise dos dados evidenciou que a organização do trabalho na instituição interfere diretamente nas atitudes dos trabalhadores e, conseqüentemente, no compromisso do cuidado

ao usuário. Através da proposta teórico-metodológica de Freire com ênfase na problematização do processo de trabalho abriu-se espaços para a reflexão e para o diálogo, promovendo momentos de interação com os trabalhadores da equipe de enfermagem da UCM, possibilitando-lhes expressar angústias e sofrimentos relacionados ao trabalho e também, desvelar e compreender os fatores que podem estar influenciando no seu compromisso com o cuidado ao usuário.

Os trabalhadores demonstraram através de seus depoimentos que se sentem sobrecarregados com o trabalho e atribuem essa sobrecarga ao gerenciamento dos recursos humanos e materiais, considerados como insuficientes, à rotatividade na equipe de enfermagem em decorrência de contratos temporários e à inadequação dos serviços de apoio. Esses fatores predisõem a insatisfação e a desmotivação do trabalhador, o que pode repercutir tanto no modo como ele se compromete com o cuidado do usuário, quanto na qualidade do trabalho da enfermagem.

Em relação à estrutura organizacional interna da unidade, os trabalhadores mencionaram que o perfil da unidade; o descumprimento das rotinas; a interrupção constante do trabalho; a dificuldade na supervisão por parte dos enfermeiros e a falta de consciência crítica de trabalhadores em relação ao seu fazer são fatores que influenciam no desenvolvimento das ações de cuidado, causando desgaste físico e mental, levando-os à desmotivação.

O desenvolvimento desse trabalho possibilitou também a compreensão da importância da manutenção de espaços para que a equipe de enfermagem possa refletir, dialogar e avaliar o seu fazer, visando desenvolver um processo de trabalho com qualidade e comprometido com o cuidado do usuário. Uma limitação deste estudo decorreu da necessidade evidenciada nesse grupo de trabalhadores de expressar prioritariamente suas angústias, dificuldades e

insatisfações relacionadas às condições inadequadas de trabalho, dificultando sua visualização da complexidade e totalidade da organização e da importância do fazer de cada um para um efetivo compromisso com o cuidado do usuário e com a missão organizacional.

Referências

1. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito, VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Emergência. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(6): 856-62.
2. Borges LO, Lima MAS, Vilela EC, Moraes SSG. Comprometimento no trabalho e sua sustentação na cultura e no contexto organizacional. *RAE-eletrônica*. 2004; 3(1): 1-24.
3. Cecere DBB, Silveira RS, Duarte CR, Fernandes GFM. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário hospitalar. *Enfermagem em Foco*. 2010; 1(2): 46-50.
4. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho VD. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(1): 132-35.
5. Silveira RS. A construção moral do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e ético [Tese Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 225 p.
6. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3ª ed. São Paulo: Moraes; 1980. 102p.
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
8. Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011. 223p.
9. Campos LF, Melo LRAC. Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*

[Internet]. Nov- dez 2007 [acessado em 25 jan. 2012]; 15(5): [7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_06.pdf

10. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3): 379-84.

11. Iwamoto HH, Anselmi ML. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Uberaba, Minas Gerais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(3): 443-53.

12. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4): 655-61.

13. Amadei JL, Ferreira RCA, Francisco CG, Brose A. Análise das solicitações de urgência no processo de distribuição de medicamentos pela farmácia hospitalar. *RAS.* 2009; 11(45): 155-60.

14. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Cargas psíquicas e processos de desgastes em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Mar- abr 2011 [acessado em 05 jan. 2012]; 19(2):[9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_16.pdf

15. Medeiros CAF, Albuquerque LG, Siqueira M, Marques GM. Comprometimento organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil. *RAC.* 2003; 7(4): 187-209.

5.2 Artigo 2: **COMPROMISSO COM O CUIDADO: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS COM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM⁴**

Cibeli da Rosa Duarte⁵

Rosemary Silva da Silveira⁶

RESUMO: Objetivou-se construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário. Pesquisa qualitativa fundamentada na proposta teórico-metodológica do Educador Paulo Freire. Participaram 24 trabalhadores de enfermagem de um hospital público do sul do país, de agosto a dezembro de 2011. Empregou-se a análise textual discursiva, emergindo as categorias: *Promovendo o fortalecimento das relações interpessoais dos trabalhadores para o compromisso com o cuidado e a organização do trabalho como expressão do compromisso com o cuidado*. A abertura de espaços para o diálogo e reflexão possibilitou a problematização do cotidiano de trabalho evidenciando-se como estratégias coletivas potencializadoras para atitudes comprometidas com o cuidado do usuário, o fortalecimento das relações interpessoais, a valorização do trabalho em equipe e a ação participativa de todos os trabalhadores no planejamento e organização do trabalho.

Descritores: Responsabilidade profissional, Trabalhadores, Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Estratégias.

⁴ Artigo derivado da Dissertação de Mestrado intitulada: Compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas; apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – PPGEnf-FURG.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr/FURG, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPES) - FURG, São José do Norte, RS, Brasil. e-mail: cibelird@gmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGenf-FURG, Líder do NEPES/FURG, Rio Grande, RS, Brasil. e-mail: anacarol@mikrus.com.br

INTRODUÇÃO

O cotidiano de trabalho da enfermagem hospitalar, muitas vezes, é permeado por um fazer acelerado, rotineiro e fragmentado, com sobrecarga de trabalho em decorrência da falta de recursos humanos e materiais⁽¹⁾, comprometendo a qualidade do cuidado do usuário. Esse comprometimento também pode ser influenciado pela forma como os trabalhadores estabelecem relações interpessoais, expressam sentimentos, valores e características individuais.

Acredita-se que para realizar um fazer comprometido com o cuidado do usuário seja imprescindível o diálogo e a existência de espaços para que cada trabalhador possa envolver-se, sensibilizar-se, participar das decisões, o que requer respeito e estímulo à criticidade, à problematização e ao exercício de sua autonomia no ambiente de trabalho⁽²⁾.

Desse modo, incentivar os trabalhadores de enfermagem a problematizarem seu contexto de trabalho e seu fazer, direcionando o olhar para si e para a realidade em que atuam, analisando fortalezas e limitações existentes nesse processo, pode contribuir para a construção de estratégias que visam um agir comprometido com o cuidado do usuário.

O processo de construção de estratégias coletivas exige sujeitos livres, participativos, com atitude cotidiana de questionar e questionar-se, trocando ideias, experiências e responsabilidades. Para tanto, entende-se como importante a criação de espaços coletivos para estranhar, refletir e perceber como os trabalhadores de enfermagem estão se construindo para um fazer comprometido e pautado na ética⁽³⁾.

Tais espaços podem ser entendidos como uma possibilidade para que esses trabalhadores estabeleçam relações de reciprocidade⁽⁴⁾; como um processo que poderá promover uma mudança não só em seus comportamentos ou atitudes como também, na qualidade do cuidado de enfermagem.

Assim, **objetivou-se**: construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa embasada na proposta teórico-metodológica de Freire, que reconhece as potencialidades do outro, a importância do diálogo, a horizontalidade das relações, através das quais as pessoas podem modificar-se e fortalecer-se como sujeitos⁽³⁾.

Participaram 24 trabalhadores da equipe de enfermagem (7 Enfermeiros, 3 Técnicos de enfermagem e 14 Auxiliares de enfermagem) da Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário (HU), do sul do país, que atuavam na unidade por um período mínimo de três meses e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a garantia do seu anonimato, identificou-se os trabalhadores de enfermagem por TE seguidos de números ordinais (TE1, TE2). Os registros foram realizados por gravação digital e anotações em diário de campo.

A coleta de dados foi realizada em onze encontros, de agosto a dezembro de 2011, através das etapas: levantamento dos temas geradores, codificação/decodificação e desvelamento crítico⁽⁵⁾, as quais ocorreram de forma entrelaçada no todo das discussões. Os temas geradores emergiram a partir da seguinte provocação inicial: **como você compreende o compromisso de ser um trabalhador da enfermagem de uma UCM do HU?**

A cada encontro realizou-se uma análise preliminar do conteúdo das discussões (codificação), preparando o material para a reunião seguinte. Os aspectos mais significativos foram evidenciados, de modo a resgatá-los e aprofundá-los, com os participantes, proporcionando, deste modo, a devolução dos dados para a validação no grupo, favorecendo a continuidade das reflexões e discussões (decodificação) a partir da compreensão das necessidades evidenciadas durante a problematização⁽⁵⁾. Assim, a emersão da visão dos

trabalhadores acerca da realidade vivida possibilitou evidenciar as necessidades de seu contexto de trabalho, permitindo-lhes tornarem-se agentes transformadores.

Os dados foram analisados através da análise textual discursiva⁽⁶⁾, organizada em quatro focos: **desmontagem dos textos**, mediante o envolvimento e impregnação com o conteúdo coletado nos 11 encontros (*corpus*), a desconstrução e unitarização dos textos resultou na sua fragmentação no intuito de procurar os significados em seus pormenores, criando unidades de significado, definidas conforme o objetivo da pesquisa; **estabelecimento de relações** consistiu no processo de categorização através da aproximação das unidades de significado, procurando agrupar os elementos por semelhança, com a construção de duas categorias; **captando o novo emergente** consistiu na produção de um metatexto, descrevendo e interpretando sentidos e significados construídos a partir do *corpus*, num esforço em expressar intuições e novos entendimentos sobre o fenômeno investigado; e **um processo auto organizado** que compreendeu um momento de intuição, no qual foi possível captar o novo emergente estabelecendo um processo de aprendizagem viva resultando na construção de estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário⁽⁶⁾.

Obteve-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), mediante parecer nº 84/2011.

RESULTADOS

Promovendo o fortalecimento das relações interpessoais dos trabalhadores para o compromisso com o cuidado

A partir da problematização do contexto de trabalho da equipe de enfermagem da UCM, utilizaram-se algumas dinâmicas visando estimular os trabalhadores a fortalecer o compromisso com o cuidado do usuário. Inicialmente buscou-se sensibilizá-los através da aproximação entre si, da valorização, do respeito, da necessidade de compreensão do outro

para que cada um como parte do coletivo pudesse refletir acerca de sua importância, enfatizando a relevância do trabalho em equipe, das relações interpessoais e do vínculo, a fim de promover a qualidade do cuidado.

A partir da percepção de que as dificuldades de relacionamento interpessoal podem refletir negativamente no trabalho em equipe, resultando em desmotivação, insatisfação, ausência de sintonia no grupo e comprometimento com a qualidade do cuidado ao usuário, buscou-se favorecer a aproximação entre os trabalhadores estimulando-os individualmente a escolher uma flor, presentear e expressar sua percepção frente ao outro:

vou escolher o TE10 porque a gente tem bastante dificuldade de relacionamento [...] já que esse momento é para nos aproximar, para fortalecer a equipe [...] não tenho nada contra tua pessoa [...] gosto de trabalhar contigo (TE9)

vou dar para uma pessoa que apesar de às vezes ser bem rebelde é um excelente profissional (TE8)

A oportunidade de aproximar-se do outro foi compreendida como uma possibilidade para expressar sentimentos, compreender a diversidade e fragilidades e reconhecer qualidades em seu colega de trabalho buscando favorecer as relações interpessoais e o trabalho em equipe:

optaria por três pessoas para dar uma flor, mas pelo reconhecimento do meu caráter [...] uma relação que está iniciando agora, porque tenho muita dificuldade de trabalhar com a TE9 [...] ela está quebrando esse gelo (TE10)

Os trabalhadores reconheceram a necessidade de estabelecerem relações favoráveis, destacando o exercício da tolerância com o outro para manter a sintonia no trabalho, enfatizando a importância do envolvimento de cada um, como parte do coletivo, para fortalecer o compromisso com o cuidado ao usuário.

somos um grupo de trabalho [...] é importante a união de todos [...] se um não funciona, o grupo vai trabalhar, mas vai sentir falta daquela pessoa que não quis se juntar ao grupo (TE7)

o trabalho coletivo é muito importante [...] quando elas se envolvem, elas trabalham na mesma sintonia, o trabalho flui (TE5)

O respeito, a compreensão do outro foram considerados como fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho que se pretende em equipe.

nem todas as pessoas são fáceis de entender [...] se eu souber te respeitar, te entender, se souberes o meu limite, me entender, se consegue chegar a um consenso, trabalhar numa equipe boa, fazer um bom serviço (TE11)

Ao problematizar a importância do trabalho em equipe os trabalhadores refletiram sobre suas ações no contexto de trabalho e expressaram sua compreensão acerca do significado de sua atuação no cuidado aos usuários:

fazendo o bem para os nossos pacientes [...] as pequenas coisas que a gente faz para eles, são uma grande coisa [...] é o que mais agrada (TE7)

temos que executar com muito compromisso [...] observar muitas vezes, porque um engano pode ser fatal [...] fica nas nossas mãos uma responsabilidade imensa pela medicação (TE13)

Ao discutirem o significado das ações de cuidado, os trabalhadores não só refletiram sobre as possíveis repercussões no cuidado do usuário, quanto problematizaram sua importância como trabalhador de enfermagem na UCM:

é o gosto que eles tem de ficar com a gente, a confiança [...] a gente nem pensa que possa ter tanta importância para eles (TE18)

aqui nós somos uma peça importante e tem que fazer o melhor para não ter falhas (TE19)

Por outro lado, foi possível constatar que alguns trabalhadores parecem não compreender a sua relevância no contexto laboral, demonstrando aceitação e conformismo com situações das quais discordam:

não tenho importância nenhuma, não faz diferença estar aqui ou não [...] teve momentos que briguei muito [...] quis modificar as coisas [...] hoje estou zen [...] na verdade, queria que as coisas funcionassem diferente (TE9)

A organização do trabalho como expressão do compromisso com o cuidado

Ao problematizar o contexto laboral, foi possível perceber que o não se envolver e o conformar-se com situações com as quais o trabalhador discorda pode estar repercutindo no compromisso com o cuidado. Ao refletir sobre o modo de ser e agir desses trabalhadores, bem

como das possíveis implicações no cuidado ao usuário, os participantes reconheceram limitações na sua realidade:

não realizamos o cuidado integral ao paciente [...] os mínimos cuidados que no nosso dia a dia passam despercebidos, nós não damos importância (TE5)

nosso trabalho faz falta [...] se não fez a higiene oral naquele dia, vai fazer falta amanhã, vai ficar mais crostas (TE20)

Pensar criticamente sobre o contexto de trabalho levou os trabalhadores a perceberem que, muitas vezes, suas atitudes profissionais demonstram ausência de compromisso com o cuidado ao usuário. Como estratégia para favorecer a reflexão sobre o compromisso com o cuidado foi sugerido que as enfermeiras programassem uma reunião para problematizarem as necessidades evidenciadas pelos trabalhadores a fim de uniformizar condutas na unidade:

todo mundo estava precisando dessa reunião [...] porque faz anos que a gente não para e conversa entre nós (TE5)

gostaria de saber o que aconteceu no meu turno, porque eu vou embora e não sei [...] todas nós temos que conversar (TE12)

A problematização sobre as dificuldades enfrentadas na UCM pelas enfermeiras resultou na construção de estratégias coletivas para organizar e planejar o trabalho, retomar rotinas, numa tentativa de motivar a equipe para o cumprimento de suas responsabilidades e deveres profissionais com o cuidado ao usuário:

nós enfermeiros temos que nos mobilizarmos e mobilizar o grupo inteiro [...] tem que procurar fazer, tem que estimular o que deve ser feito e tem que motivar, elogiar, todo mundo gosta de um elogio (TE12)

estão havendo vários problemas na unidade [...] o enfermeiro vai absorvendo as reclamações [...] precisamos parar para conversar sobre as rotinas, sobre a retomada das rotinas (TE5)

A criação de um folder foi entendida como instrumento de orientação aos usuários sobre as rotinas da unidade. Nos discursos dos participantes é possível evidenciar a expectativa em dirimir conflitos e dificuldades vivenciadas entre os trabalhadores e usuários:

talvez até essas pessoas [usuários] tendo orientação de como lidar dentro do hospital, porque muitos não sabem [...] e é isso que estressa [...] a gente tem que buscar meios para melhorar (TE14)

o grupo poderia participar [...] entregar essa cartilha, orientar quando o doente interna (TE12)

uma coisa que a gente tem feito há um tempo, apresentar o ambiente que ele vai ficar, para que ele cuide aquele ambiente para que ele se sinta confortável (TE11)

Os espaços para o favorecimento do diálogo foram apontados como possíveis estratégias para fortalecer os trabalhadores, os quais compreendem que a atuação em equipe é fundamental para a concretização do trabalho da enfermagem e, para isso, é necessário que cada trabalhador assuma o compromisso com o cuidado ao usuário:

todos são co-responsáveis, me sinto parte desse compromisso [...] temos uma grande responsabilidade, apesar de não ser fácil; o trabalho é pesado [...] se a gente pensar nessa questão do trabalho em equipe, em que cada um ajuda a resolver os problemas, tudo fica mais leve, mais prazeroso (TE15)

o pessoal pegava junto [...] no momento em que um não faz se perde um pouquinho [...] o compromisso é uma superação a cada dia, a gente tem que lutar e tentar resgatar esse compromisso (TE5)

falta humanização, não só com o paciente [...] mas do próprio trabalhador, é preciso conversar mais com os colegas de trabalho (TE20)

DISCUSSÃO

A problematização exercitada pelos trabalhadores sobre suas relações interpessoais foi permeada de emoção, responsabilidade, liberdade, comprometimento e autonomia, constituindo-se numa possibilidade de aproximação, compreensão das fragilidades do outro, fortalecimento do respeito à individualidade, promovendo a sensibilização, a valorização do trabalhador e a importância do trabalho em equipe.

Nesta experiência, os trabalhadores mostraram-se abertos e flexíveis aos processos interativos. E, apesar dos conflitos e dificuldades parecia imprescindível “repensar o relacionamento com o colega, valorizando-o para ser valorizado”, pois as relações interpessoais no trabalho podem ser consideradas como um momento de troca mútua, “calcada no respeito e na solidariedade entre si”^(7:411-412).

As relações interpessoais favoráveis podem ser utilizadas como estratégia para a construção coletiva dos sujeitos^(8,4) contribuindo para a criação de um ambiente harmonioso. A amizade, a solidariedade, o respeito e a confiança são valores morais que podem nortear o trabalho em equipe e as relações interpessoais, repercutindo positivamente no comprometimento com o cuidado⁽⁹⁾.

O estabelecimento de uma liderança democrática, que inclua a participação dos trabalhadores no planejamento dos cuidados ao usuário, permeada pelo exercício do diálogo, da crítica e da esperança, bem como, o cultivo de relações favoráveis entre os membros da equipe são estratégias motivacionais que podem favorecer o processo de mudança^(10,11).

Por outro lado, a ausência do reconhecimento do trabalho realizado pode levar o trabalhador à acomodação, à indiferença e ao descomprometimento com o cuidado. Nesse sentido, pode haver uma interferência negativa no desencadeamento do processo de mudança, pois essa é possível quando os indivíduos visualizam sua participação como fundamental^(12,4).

A possibilidade de parar e olhar para o contexto de trabalho, estranhar, afastar-se da realidade, refletindo sobre ela, repensando o cuidado dispensado ao paciente, pode levar os trabalhadores a buscarem um novo modo de agir, de atuar, de operar e transformar, comprometendo-se com o cuidado⁽⁴⁾.

Desse modo, o compromisso deve ser consciente, pois “envolve a decisão lúcida e profunda de quem o assume”, configurando-se numa ação ativa que compreende a ação e reflexão sobre a realidade, de um sujeito que está inserido nela e que possui compreensão dessa dada realidade, substituindo sua “visão ingênua por uma visão crítica”^(4:21).

No momento em que os trabalhadores se inserem de forma crítica no contexto de trabalho, agindo e refletindo sobre a realidade, podem comprometer-se e tentar transformá-la, “quanto mais refletir sobre a realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la”^(3:35).

Por outro lado, alguns trabalhadores parecem ter dificuldade de tomar distância da realidade vivida, mantendo uma posição ingênua, destacando somente as dificuldades do contexto sem dar-se conta de que essas questões estão também relacionadas com as suas atitudes profissionais. Dessa maneira, a ação de cada trabalhador como resposta às situações problemáticas tem um caráter mágico-defensivo, pois atribuem os problemas do ambiente de trabalho apenas ao modo como as enfermeiras exercem suas ações de supervisão, sem visualizar que estão deixando de cumprir com seus deveres profissionais⁽¹³⁾.

Quando os trabalhadores descumprem deveres e responsabilidades profissionais, demonstram ausência de compromisso com o cuidado, é necessário que o enfermeiro exerça a autoridade, não como uma atitude autoritária, mas assegurando a realização das ações de enfermagem⁽¹⁴⁾. Proporcionando a oportunidade de fazê-los compreender a importância de seu fazer, o que requer, “atitudes participativas e éticas, apontadas como necessárias para consolidar um novo modelo de cultura organizacional”^(11:5).

Ao analisar como os trabalhadores têm exercido ou não o diálogo e a reflexão no ambiente de trabalho, percebeu-se que a equipe não priorizava espaços para reunir-se há aproximadamente três anos, parecendo ter relação com o planejamento e a organização do processo de trabalho de modo coletivo, e com as interações entre os trabalhadores.

Ao problematizarem o contexto do trabalho, os enfermeiros evidenciaram como uma possível alternativa a necessidade de assumir e compartilhar responsabilidades, exigindo condições para organizar o trabalho, incluindo a supervisão. A participação na tomada de decisões, o cumprimento de deveres profissionais, o que requer o exercício de autoridade das enfermeiras como líderes da equipe de enfermagem.

Esses momentos serviram não só para falar de problemas, mas para buscar uma tomada de consciência frente ao compromisso e à responsabilidade necessários ao cuidado do

usuário, “tendo em vista que é o local onde as relações se constroem e se fortificam, ao se responsabilizar com respeito, intimidade e cumplicidade pela co-gestão do cotidiano”^(15:690).

A participação dos trabalhadores na problematização sobre o seu fazer pode resultar em benefícios tanto para o usuário, quanto para si mesmos, como pessoas e profissionais. Nesse sentido, é importante manter espaços para a discussão e reflexão, buscando a troca de saberes para a construção de um ambiente saudável, através de um planejamento coletivo da assistência a ser dispensada ao usuário⁽¹⁶⁾. A busca de consensos e da possibilidade dos enfermeiros exercerem a supervisão sobre a equipe de enfermagem parece ser imprescindível para que os trabalhadores possam comprometer-se com o cuidado do usuário.

Através do envolvimento e participação dos trabalhadores evidenciou-se a necessidade de planejar algumas estratégias de ação, dentre as quais, discussão e elaboração de um folder com orientações para os usuários, bem como, a prática do diálogo como eixo transversal para a moralidade, a ética, a autonomia e o favorecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado dos usuários. A construção coletiva do folder foi uma estratégia para organizar o trabalho, uma possibilidade de obter respeito e visibilidade profissional, através da compreensão dos usuários sobre a dinâmica do trabalho desenvolvido pela enfermagem, uma vez que esse, muitas vezes, parece não ser visível⁽¹⁷⁾.

A organização coletiva do trabalho foi motivo de esperança, de desenvolver um trabalho de melhor qualidade, de compromisso com o cuidado ao usuário, levando em consideração que as mudanças propostas ocorreram no plano concreto, na realidade em que os sujeitos estão inseridos e de acordo com as necessidades por eles identificadas⁽¹⁸⁾.

A construção do espaço de diálogo foi entendida como possibilidade para o exercício da crítica. No entanto, alguns trabalhadores parecem apresentar dificuldades para reconhecer a ausência de compromisso com o fazer, atribuindo as possíveis fragilidades vivenciadas no contexto de trabalho à falta do controle sobre a equipe, por parte do enfermeiro⁽¹¹⁾. Apesar da

tentativa de construir relações pautadas no diálogo, não é simples estabelecer e manter um convívio agradável diante da existência da crítica, o que exige muitos desafios, pois existe uma diversidade de valores, contribuindo para a existência de conflitos.

Acredita-se também que a possibilidade do trabalhador comprometer-se com o cuidado do usuário parece estar relacionada aos valores pessoais, à estabilidade no emprego e ao modo como esses valores têm sido praticados na estrutura organizacional. Parece ser necessário, ainda, que cada trabalhador exercite o diálogo, numa troca mútua com seu colega, desenvolvendo um trabalho em equipe, superando desafios, comprometendo-se com o cuidado do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problematização do cotidiano de trabalho permitiu intensificar e valorizar o trabalho em equipe, fortalecendo as relações interpessoais e a abertura de espaços para o diálogo e a reflexão, possibilitando a tomada de consciência de alguns trabalhadores frente à necessidade de propor estratégias para modificar o contexto de trabalho. A utilização do “círculo de cultura” como abordagem metodológica mostrou-se adequada, proporcionando aos trabalhadores, a problematização da realidade vivida e da necessidade de mudanças com vistas a uma reorientação das práticas de cuidado ao usuário.

Essa estratégia sensibilizou os trabalhadores na busca de objetivos comuns, favorecendo a aproximação e o trabalho em equipe. O respeito pelo fazer do outro, os laços de confiança e de amizade resgatados durante os momentos de sensibilização possibilitaram amenizar os conflitos existentes e o estabelecimento de relações interpessoais mais favoráveis, os quais são fundamentais para fortalecer o compromisso com o cuidado do usuário.

A abertura de espaços para o diálogo e reflexão possibilitou a problematização do cotidiano de trabalho mediante estratégias coletivas potencializadoras de atitudes

comprometidas com o cuidado do usuário, o fortalecimento das relações interpessoais, a valorização do trabalho em equipe e a ação participativa de todos os trabalhadores no planejamento e organização do trabalho. No entanto, analisando o contexto a partir da perspectiva de sujeitos dotados de uma consciência crítica sabe-se que o processo de mudança não é fácil, constituindo-se um desafio permanente para os trabalhadores.

Ressalta-se a importância que os resultados desse estudo sejam compreendidos pelos trabalhadores e pela gestão dos serviços para que tenham continuidade e sejam incorporados no cotidiano do trabalho da UCM, uma vez que a participação efetiva dos trabalhadores pode fortalecer seu compromisso com o cuidado do usuário, o exercício da autonomia, o sentimento de coletividade e de co-responsabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito, VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Emergência. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(6): 856-62.
2. Cecere DBB, Silveira RS, Duarte CR, Fernandes GFM. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário hospitalar. *Enfermagem em Foco*. 2010; 1(2): 46-50.
3. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3ª edição. São Paulo: Editora Moraes; 1980.
4. Freire P. *Educação e Mudança*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
5. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
6. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. rev. Ijuí: Ed Unijuí; 2011.
7. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 2007; 28 (3): 409-15.
8. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1): 38-42.
9. Silveira RS. *A construção moral do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e ético [Tese Doutorado em Enfermagem]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
10. Bezerra FD, Andrade MFC, Andrade JS, Vieira MJ, Pimentel D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1): 33-7.

11. Costa DG, Dall'Agnol CM. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [citado em 10 fev. 2012]; 19 (6): [8telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_05.pdf
12. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2): 334-41.
13. Freire P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
14. Vaghetti H, Reis D, Kerber NC, Azambuja E, Fernandes G. Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. Rev Bras Enferm. 2004; 57(3): 316-20.
15. Duarte MLD, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais de enfermagem. Rev Gaúcha de Enferm. 2010; 31 (4): 685-92.
16. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da enfermagem. Texto e Contexto Enferm. 2011; 20 (2): 225-33.
17. Baggio MA, Erdmann AL. Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado “do nós”. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado em 10 set. 2011]; 18 (5): [8telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_09.pdf
18. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 16ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2009.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio de construir uma proposta, através da realização de encontros com trabalhadores da enfermagem da UCM para dialogar e problematizar seu contexto de trabalho numa tentativa de construir estratégias coletivas para favorecer o compromisso com o cuidado ao usuário, implicou em um envolvimento coletivo e, necessariamente, na exposição de cada trabalhador ao colocar suas opiniões frente aos colegas, o que muitas vezes não é tarefa fácil. Os resultados obtidos com esse estudo são apenas o começo de um processo que, com a sua continuidade, talvez possam ter frutos maiores.

Nos artigos apresentados como resultado dessa dissertação evidencia-se o quanto são necessários espaços coletivos para a problematização sobre o cotidiano de trabalho da enfermagem, para mobilizar os trabalhadores a buscar estratégias para transformar a realidade de trabalho, refletindo no compromisso com o cuidado do usuário.

O primeiro artigo intitulado “Problematização do cotidiano do trabalho em busca do compromisso com o cuidado”, trata de questões organizacionais que influenciam diretamente no compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário. Esses fatores, na percepção dos trabalhadores, são de origem tanto organizacional externa quanto interna.

No discurso dos trabalhadores da enfermagem, os fatores de origem organizacional externa são aqueles que dizem respeito à organização da instituição, que são de responsabilidade de instâncias superiores (direção, coordenação, recursos humanos). Evidenciaram principalmente a sobrecarga de trabalho, que está relacionada tanto ao número reduzido de trabalhadores, quanto à contratação temporária de trabalhadores com a formação de caracterizadas por uma alta rotatividade, comprometendo o trabalho da enfermagem.

A inadequação dos serviços de apoio, tais como: a lavanderia, a farmácia e a portaria, predispõem o trabalhador a sentir-se insatisfeito e desmotivado no trabalho, o que pode repercutir no modo como ele se compromete com o cuidado do usuário.

A forma como a unidade está organizada internamente, o perfil dos pacientes assistidos; o descumprimento de normas e rotinas tanto por parte dos trabalhadores da enfermagem quanto por outros membros da equipe de saúde; a interrupção constante do trabalho; a ausência de controle das enfermeiras e a ausência de consciência crítica de alguns trabalhadores da equipe em relação ao seu fazer são fatores que dificultam o fazer da enfermagem e ocasionam desgaste físico e mental, levando os trabalhadores à desmotivação e, por consequência, influenciando no modo como se comprometem com o cuidado do usuário.

O segundo artigo, intitulado “Compromisso com o cuidado: estratégias construídas com trabalhadores da enfermagem” aborda as estratégias construídas com os trabalhadores da UCM para favorecer o compromisso com o cuidado do usuário. Uma das estratégias desenvolvidas foi promover a sensibilização dos trabalhadores, possibilitando fortalecer as relações interpessoais e favorecer o trabalho em equipe.

O desenvolvimento de relações interpessoais favoráveis, o cultivo do respeito, da confiança, da amizade e da solidariedade, propicia um ambiente harmonioso no trabalho. Dessa forma, os trabalhadores podem motivar-se pela atmosfera do trabalho, buscando modificar o contexto vivido de modo a favorecer o compromisso com o cuidado ao usuário.

Acredita-se, também, que não basta apenas o trabalhador estar motivado para o trabalho, é preciso que ele compreenda a sua importância frente às ações de cuidado, pois a ausência de percepção sobre sua relevância nesse contexto pode levar à não execução do cuidado, à acomodação, à indiferença e, conseqüentemente, a não comprometer-se com o cuidado ao usuário.

A existência de espaços para o diálogo favoreceu a busca de objetivos comuns, pois os trabalhadores manifestaram seus pensamentos, suas necessidades, anseios, descontentamentos e insatisfações, o que promoveu uma aproximação entre os trabalhadores da enfermagem. O compartilhar experiências resultou na busca por estratégias para mudar o contexto vivido, buscando novas formas de organizar o trabalho.

Desse modo, a metodologia adotada se mostrou adequada possibilitando o alcance dos objetivos propostos. A aproximação com o “círculo de cultura” como método de coleta de dados favoreceu a compreensão do fenômeno estudado através da aproximação dos trabalhadores entre si, da horizontalidade das relações e dos diálogos construídos. Acredita-se que a problematização do contexto de trabalho da enfermagem possibilitou o questionamento sobre as ações de enfermagem, um olhar para si, para a realidade do HU e da UCM, repensando atitudes e motivando-se a comprometerem-se com o cuidado do usuário.

O significativo número de participantes parece demonstrar uma vontade em mudar o contexto de trabalho, evidenciando que os trabalhadores estão insatisfeitos com a realidade vivida; essa hipótese é reforçada pela mobilização dos próprios trabalhadores em envolver os colegas para participarem dos encontros, demonstrando a importância do espaço coletivo, das reflexões desencadeadas e do diálogo.

A construção de espaços para repensar o cotidiano de trabalho foi de extrema importância, mas isso por si só não é suficiente, é preciso um conjunto de ações para que se

construa um trabalho coletivo e comprometido. Além do diálogo, da troca de ideias, experiências e responsabilidades, é preciso que cada trabalhador comprometa-se com seus deveres e responsabilidades profissionais, que queira se “desacomodar”, se inquietar, e atuar conforme a sua competência profissional.

Além disso, quando existirem situações de acomodação, de ausência de compromisso com o cuidado do usuário, é preciso que as enfermeiras exerçam sua função de líderes da equipe, de exemplos, que também se comprometam com uma atuação firme e eficaz, gerenciando a equipe de enfermagem, enfrentando os conflitos, exercendo uma gerencia participativa, dividindo responsabilidades.

Salienta-se que a busca pela mudança não é fácil, implica no desafio de cada trabalhador em mobilizar-se, compartilhar experiências, arriscar, inovar, pensar juntos e construir coletivamente. Nessa perspectiva, o processo de mudança da realidade não pode estar calcado apenas na expectativa, é preciso ter uma continuidade, uma esperança alicerçada na realidade, compreendendo que esse processo é lento, demorado, que exige esforço coletivo e que todos precisam se fortalecer, se apoiar, se comprometer.

Destaca-se, como limitação desse estudo, a dificuldade dos próprios trabalhadores para direcionar um olhar para suas dificuldades e fragilidades; a descrença de alguns no processo, pois nem todos acreditavam que o contexto de trabalho poderia tornar-se diferente. Sugere-se a continuidade desse trabalho, disponibilizando um horário no turno de trabalho para a sua realização, possibilitando aos trabalhadores desenvolver seu potencial criativo e inovador através da reflexão coletiva, criando estratégias para o enfrentamento dos problemas diários, bem como para fortalecer as relações interpessoais, o trabalho em equipe e a valorização profissional favorecendo o compromisso com o cuidado ao usuário.

A sobrecarga de trabalho e a ausência de um espaço para a discussão em que os trabalhadores reflitam coletivamente sobre a forma como desenvolvem suas ações pode interferir no compromisso com o cuidado do usuário. A reflexão coletiva sobre o cuidado prestado ao usuário, sobre o que se faz e o que, em conjunto pode-se fazer para a melhoria da qualidade da assistência desenvolvida junto ao usuário, pode resultar em novas formas de organizar o trabalho e em estratégias que favoreçam o compromisso o cuidado do usuário.

Os resultados desse estudo podem subsidiar a instituição na compreensão das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores, favorecendo o planejamento de ações não só para melhorar as condições de trabalho, mas também para promover a satisfação do trabalhador e a qualidade do cuidado prestado ao usuário.

Assim, pretende-se devolver os resultados dessa pesquisa à Coordenação de Enfermagem e aos trabalhadores da enfermagem da UCM, para submetê-la a apreciação e críticas, bem como para instigá-los a conscientizar-se da necessidade de continuidade dessa construção, para dialogar, ouvir, avaliar-se constantemente, para perceber possíveis fragilidades nas relações entre si e com o próprio trabalho e, assim, transformar o contexto.

7 REFERÊNCIAS

AHLERT, A. A ética da educação: o discurso de uma práxis solidária/universal. Ijuí: Unijuí. 2003.

ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.3, p. 261-265, maio-jun. 2005.

BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.1, p. 132-135, jan-fev. 2006.

BACKES, D.S.; KOERICH, M.S.; ERDMANN, A.L. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. **Revista Latino-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.1, p. 34-41, jan-fev. 2007.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.17, n.6, p. 988-994. 2009.

BARLEM, E.L.D. Vivência de sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira. Rio Grande: FURG, 2009. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**, Universidade Federal do Rio Grande. 2009. 105f.

BASTOS, A.V.B.; RODRIGUES, A.C.A. Problemas conceituais e empíricos na pesquisa sobre comprometimento organizacional: uma análise crítica do Modelo Tridimensional de J. Meyer e N. Allen. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, vol 10, n 2, p. 129-144, jul-dez. 2010.

BASTOS, A.V.B.; COSTA, F.M. Múltiplos comprometimentos no trabalho: articulando diferentes estratégias de pesquisa. **PQT**, vol 1, n 1, p. 11-41, jan-jun. 2001.

BASTOS, A.V.B. Padrões de comprometimento com a profissão e com a organização: o impacto de fatores pessoais e da natureza do trabalho. **Revista de Administração**, São Paulo, v.35, n.4, out/dez. 2000.

BASTOS, A.V.B. Comprometimento organizacional: seus antecedentes em distintos setores da administração e grupos. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v.2, n.1, abril.1994.

BASTOS, A.V.B. Comprometimento organizacional: um balanço dos resultados e desafios que cercam essa tradição de pesquisa. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n.3, p. 52-64, mai-jun. 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 42ª edição atual. e ampl. São Paulo: Ed. Saraiva. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação em saúde/ conceitos e caminhos a percorrer. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de ética em pesquisa. Resolução nº 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos**, Brasília, 1996.

BECK, C.L.C.; GONZALEZ, R. M. D.; TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.503-10, jul-set. 2007.

BORGES, L.O.; LIMA, A.M.S.; VILELA, E.C.; MORAIS, S.S.G. Comprometimento no trabalho e sua sustentação na cultura e no contexto organizacional. **RAE-eletrônica**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-24, jan-jun. 2004.

CECERE, D.B.B.; SILVEIRA, R.S.; DUARTE, C.R.; FERNANDES, G.F.M. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.1, n. 2, p.46-50, agosto. 2010.

DALMOLIN, G.L. Sofrimento moral na enfermagem e suas implicações para as enfermeiras: uma revisão integrativa. Rio Grande: FURG, 2009. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**, Universidade Federal do Rio Grande, 2009. 95f.

DEMO, G. Comprometimento no trabalho: uma síntese do estado da arte e uma revisão da produção nacional. **PQT**, v. 3, n. 2, jul-dez, p.185-213. 2003.

ECKERT, A. Comprometimento com a organização e com a profissão: um estudo multidimensional em empresas de serviços contábeis. Porto Alegre: UFRGS, 2005. **Dissertação (Mestrado em Administração)**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005. 121f.

ERDMANN, A.L.; LENTZ, R.A. Conhecimentos e práticas de cuidados mais livres de riscos de infecções hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. Infecção Hospitalar em Foco. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, p. 34-39. 2004.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979a.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979b.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ª edição. São Paulo: Editora Moraes. 1980.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. Coleção polêmicas do nosso tempo**. 23ª edição. São Paulo: Cortez editora. 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: UNESP. 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra. 2005.

FURNARI, E. **Cocô de Passarinho**. São Paulo: Companhia das letrinhas 1998.

GADOTTI, M. **Paulo Freire – uma biobibliografia**. 1ª reimpressão. São Paulo: Editora Cortez. 1997.

GARRAFA, V. **A dimensão da ética em saúde pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública – USP. 1995.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p.258- 65, abr-jun. 2009.

LLAPA-RODRIGUES, E.O.; TREVISAN, M. A.; SHINYASHIKI, G.T. Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. **Revista Latino-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.3, s p., mai- jun. 2008.

LEININGER, M. Ethnomethods: the philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing know ledge. **Jornal of Transcultural Nursing**, Memphis, v.1, n.2, p. 40-51. 1990.

LUNARDI FILHO, W.D. Prazer e sofrimento no trabalho: as contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. Porto Alegre: UFRGS, 1995. **Dissertação (Mestrado em Administração)** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1995.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.42, n.1, p. 41-7;2008.

MEYER, J.P.; ALLEN, N.J. A three component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v.1, n.1, p.61-89. 1991.

PINAFO, E.; LIMA, J.V.C.; BADUY, R.S. Acolhimento: concepções dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.9,n.2, p.17-25, jun. 2008.

SCOTT, A.P. Emotion, moral perception, and nursing practice. **Nursing Philosophy**, v.1, p. 123-133. 2000.

SILVEIRA, R.S. A expressão do caminhar construído junto à equipe de enfermagem de uma unidade cirúrgica sobre o cotidiano do trabalho, com vistas a uma consciência crítica. 2000. **Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem)** - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000. 134f.

SILVEIRA, R.S. A construção moral do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e ético. 2006. **Tese (Doutorado em Enfermagem)** - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2006. 225 f.

SIQUEIRA, H.C.H.; ERDMANN, A.L. Construtivismo como método de pesquisa: possibilidade de geração de conhecimentos. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 291-297, abr-jun. 2007.

PER NORTVEDT. Sensitive Judgment: and inquiry into the foundations of nursing ethics. **Nursing Ethics**, v.5, n.5, p. 385-392. 1998.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.5, p. 739-744, set-out. 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed., Porto Alegre: Artmed. 2004.

OGUISSO, T.; SCHIMIDT, M.J.; FREITAS, G.F. Ética e a bioética na enfermagem. In: OGUISSO, T.; SCHIMIDT, M.J. **O Exercício da Enfermagem: Uma abordagem Ético-Legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007.

WESTPHALEN, M.E.A.; CARRARO, T.E. **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB. 2001.

VASCONCELOS-SILVA, A. Comprometimento organizacional: reflexões sobre a produção nacional. **Revista Estudos**, Goiânia, v.36, n.1/2, p. 36-56, jan-fev. 2009.

APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Ilmo(a) Sr.(a)

Adriana Dora da Fonseca

M.D. Diretora da Escola de Enfermagem

Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa do projeto de dissertação de Mestrado em Enfermagem, intitulado: **“FORTALECIMENTO DO COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS”**, sob orientação da Dra. Rosemary Silva da Silveira.

Este estudo tem como objetivos “Problematizar o cotidiano do trabalhado da UCM numa tentativa de construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem. A metodologia adotada prevê a realização deste estudo numa abordagem qualitativa a partir do método de problematização proposto por Freire.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do CONEP, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Enf^a. Cibeli da Rosa Duarte

Ciente. De acordo.

Data: 1 / 07 / 2011

Diretora da Escola de Enfermagem:



Adriana Dora da Fonseca

APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA
Ilmo(a) Sr.(a)

Tomás Dalcin

Administrador do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Universidade Federal do Rio Grande – HU/FURG.

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho por meio deste solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa do projeto de dissertação de Mestrado em Enfermagem, intitulado: **“FORTALECIMENTO DO COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS”**, sob orientação da Dra. Rosemary Silva da Silveira.

Este estudo tem como objetivos “Problematizar o cotidiano do trabalhado da UCM numa tentativa de construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem”. A metodologia adotada prevê a realização deste estudo numa abordagem qualitativa a partir do método de problematização proposto por Freire.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do CONEP, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Enf^a. Cibeli da Rosa Duarte

Ciente.

De acordo

Data: 05/07/2011

Direto do HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.



Tomás Dalcin

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.

Ilmo(a) Sr.(a)

Elaine Pinheiro

Coordenadora da Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Universidade Federal do Rio Grande – HU/FURG.

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa do projeto de dissertação de Mestrado em Enfermagem, intitulado: **“FORTALECIMENTO DO COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS”**, sob orientação da Dra. Rosemary Silva da Silveira.

Este estudo tem como objetivos “problematizar o cotidiano do trabalhado da UCM numa tentativa de construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem”. A metodologia adotada prevê a realização deste estudo numa abordagem qualitativa a partir do método de problematização proposto por Freire.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do CONEP, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Enf^ª. Cibeli da Rosa Duarte

Ciente. De acordo

Data: 11 / 04 / 2011

Coordenadora de Enfermagem do HU

Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.



Elaine Pinheiro
Coordenadora de Enfermagem

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA FURG.

Ilmo(a) Sr.(a)

Claudio Paz

Pró Reitor de Gestão de Pessoas.

Universidade Federal do Rio Grande.

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho por meio deste solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa do projeto de dissertação de Mestrado em Enfermagem, intitulado: **“FORTALECIMENTO DO COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS”**, sob orientação da Dra. Rosemary Silva da Silveira.

Este estudo tem como objetivos “problematizar o cotidiano do trabalho da UCM numa tentativa de construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem”. A metodologia adotada prevê a realização deste estudo numa abordagem qualitativa a partir do método de problematização proposto por Freire.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do CONEP, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Enf^a. Cibeli da Rosa Duarte

Ciente. De acordo.

Data: 18 / 07 / 2011

Pró Reitor de Gestão de Pessoas
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Claudio Paz
Claudio Paz de Lima
Pró-Reitor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/FURG

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Trabalhador (a):

Eu, _____ de acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado(a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada: **“FORTALECIMENTO DO COMPROMISSO COMO UMA DIMENSÃO ÉTICA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS”**. Fui igualmente esclarecido (a) que possuo por objetivo **“Problematizar o cotidiano do trabalho da UCM numa tentativa de construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem”**. A metodologia adotada para realização desse estudo é uma abordagem qualitativa a partir do método de problematização proposto por Freire.

Fui igualmente esclarecido (a):

- da garantia de requerer esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo;
- da garantia de que não haverá riscos físicos e, que no caso de ocorrer constrangimentos decorrentes de algum questionamento, poderá ser solicitado o acompanhamento do serviço de psicologia;
- a pesquisa poderá trazer benefícios potenciais aos integrantes da UCM no sentido de provocar uma reflexão sobre o compromisso com o seu contexto de trabalho, sobre o significado atribuído acerca do processo de cuidar, sobre a relevância de seu fazer como trabalhador da área da saúde e ainda, sobre suas vivências ao atuar no cuidado dos usuários, possibilitando um agir ético nesse ambiente.
- da liberdade de participar ou retirar meu consentimento, sem penalidade alguma;
- de permitir o uso de gravador digital, com a garantia do sigilo e anonimato;
- da garantia do sigilo e anonimato, assegurando-me a privacidade individual e coletiva, quanto aos dados confidenciais envolvidos no estudo, assegurando a privacidade e a utilização dos dados exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa;
- da garantia do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo; assegurando-me as condições de acompanhamento.

- da garantia de obter esclarecimento de quaisquer dúvidas durante a realização do estudo, do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo e, tão logo se finde.

- da garantia de que serão mantidos os preceitos Éticos e Legais em conformidade com a Resolução 196/96 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da responsável: _____

Local e data: _____

Data da saída do estudo: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a participante da pesquisa.

Cibeli da Rosa Duarte

Rosemary Silva da Silveira

Responsável pelo Trabalho:
Rua Lino Neves, 677
96202-600 / Rio Grande - RS
Tel: (053) 3232.17.40 ou (053) 91583593

ANEXO 1



CEPAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 84 / 2011

PROCESSO Nº 23116.002975/2011-31

CEPAS 35/2011

TÍTULO DO PROJETO: **“Fortalecimento do compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas”.**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Rosemary Silva da Silveira

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 69/2011, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **“Fortalecimento do compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas”.**

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/05/2012

Rio Grande, RS, 10/06/2011.

Eli Sinnott Silva
Profª. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG