

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

**DESVELANDO FATORES QUE AFETAM A SATISFAÇÃO E A
INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

CLÁUDIA MEDEIROS CENTENO GALLO

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

Orientadora: Dra Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Rio Grande

2005

CLÁUDIA MEDEIROS CENTENO GALLO

**DESVELANDO FATORES QUE AFETAM A SATISFAÇÃO E A
INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada na sua versão final em 28 de março de 2005, atendendo às normas da legislação vigente da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Dra. Marta Regina Cezar Vaz – Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Presidente – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dra. Marta Regina Cezar Vaz
Membro Efetivo – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dra. Susana Inês Molon
Membro Efetivo – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dra. Clarice Maria Dall’Agnol
Membro Efetivo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Suplente – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer”.

Albert Einstein

Aos meus filhos, **Matheus e Mariana**,
preciosidades da minha vida.

Ao meu marido, **Lívio**, meu companheiro de
caminhada, pelo incentivo, carinho e apoio ao longo
desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, criador deste maravilhoso universo, permitir minha existência, poder partilhar de sua obra magnífica e ter-me dado força e motivação na concretização de mais um sonho.

Aos meus pais, Francisco e Neuza, a formação que me deram, o exemplo e presenças constantes de incentivo em mais uma conquista na trajetória profissional.

Aos meus filhos, Matheus e Mariana, entenderem os muitos momentos de ausência, durante o período de realização do Mestrado.

Ao meu marido, Lívio, agradeço acreditar em minhas potencialidades, a compreensão, o incentivo e o apoio constantes.

À orientadora Professora Dra. Hedi Crecencia H. de Siqueira, agradeço ter feito deste aprendizado uma ponte para aumentar o meu conhecimento e, incansavelmente, ter-se mostrado disponível, sinalizando o caminho a ser descoberto: o meu muito obrigado.

Às amigas e enfermeiras Diana Cecagno e Eda Schwartz, a amizade, o incentivo e as palavras de otimismo e motivação na construção deste trabalho.

Aos amigos, que estiveram sempre presentes, e que encontraram palavras ou alguma outra forma de dar-me apoio e estímulo na construção deste estudo, ou que disponibilizaram seu tempo, para aliviar momentos de angústia.

Aos professores e colegas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, as experiências compartilhadas e o convívio durante este período de minha vida.

À Universidade Federal de Pelotas, agradeço o investimento em minha qualificação profissional, através da licença durante o período de realização do Mestrado.

Aos profissionais de enfermagem, que aceitaram participar da pesquisa e que, de uma forma tão receptiva, dividiram comigo suas satisfações e insatisfações no trabalho, sem os quais este estudo não seria realidade hoje.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

GALLO, Cláudia Medeiros Centeno. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005. 214f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Este estudo teve como objetivo desvelar os fatores, geradores de satisfação e insatisfação do trabalhador/cuidador de uma equipe de enfermagem, e como esses interferem em sua prática. Os participantes da pesquisa foram quatorze profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiras e auxiliares de enfermagem) de uma Maternidade e de um Centro Obstétrico de um Hospital Geral Universitário do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados deu-se durante os meses de agosto e setembro de 2004 por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, observando-se um roteiro com categorias pré-estabelecidas: higiênicas/ambientais e motivacionais/satisfatórias. A análise dos dados, quanto à categoria dos fatores higiênicos, permitiu evidenciar que o não-reconhecimento do fazer (trabalho), o acúmulo e o desvio de funções, a falta de sistematização da assistência, a administração vertical impedindo a participação no poder decisório, o exercício de atividades repetitivas e sem desafios, as fragilidades no relacionamento, especialmente a falta de diálogo, o descomprometimento, o salário não-compatível com a responsabilidade assumida e as diferenças entre valores por profissionais de níveis iguais são os fatores resultantes como os de maior insatisfação dos trabalhadores. Esses fatores negativos interferem diretamente sobre o fazer (trabalho) provocando desmotivação, desestímulo, diminuição da auto-estima e, conseqüentemente, redução da produtividade. A pesquisa revelou serem fatores motivacionais geradores de maior satisfação: o próprio trabalho, a assistência direta, trabalho prestado no setor de que o profissional gosta, o reconhecimento do trabalho realizado, a visualização do trabalho de enfermagem, o trabalho realizado no Hospital Universitário, o trabalho em equipe, a possibilidade de manifestar opinião, a participação no projeto de construção da organização, o recebimento de incentivos, assim como o desenvolvimento de atividades desafiantes, com complexidade e responsabilidade crescentes. Descobriu-se que existe multicausalidade entre os fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho de equipe de enfermagem. Além disso, esses constituem uma totalidade inter-relacionada, influenciando e sendo influenciados. É nesta inter-relação que se processam, de forma variada, as influências na prática da enfermagem. Evidenciou-se também, como um aspecto positivo, o fato de o trabalho ser considerado fonte de criação, realização e satisfação mesmo para os que gostariam de trocar de profissão. Essas manifestações levam à conclusão de que o ser humano possui vontade de construir o seu cotidiano e busca transformar a realidade em que trabalha. Portanto, o trabalho torna-se uma condição de libertação do indivíduo, pois é naquele espaço que pode inventar, projetar, desenvolver suas potencialidades, construir o conhecimento, sentindo-se, assim, mais realizado e mais satisfeito.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Satisfação no trabalho. Motivação.

ABSTRACT

Unveiling factors which affect satisfaction and dissatisfaction in a nursing team work.

This work had as goal the unveiling of satisfaction and dissatisfaction generator factors of workers of a nurse team, and how those factors interfere in their practice. The participants of the research were fourteen professionals of the nurse team (professional nurses and nursing auxiliaries) of a Maternity and an Obstetric Center of a General University Hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. The collecting of data took place during the months of August and September of 2004, through the semi structured interview technique, a directory with pre-established categories was used: hygienic/environmental and motivational/satisfactory. The analysis of data, concerning the hygienic factors, allowed to testify that the unrecognizing of the labor (work), the function accumulating and deviation, the lack of systematization of the assistance, the vertical administration impeding the participation in the decisive power, the exercise of repetitive and non challenging activities, the fragility in the relationship, especially the lack of dialog, the disengagement, the incompatibility between the salary and the assumed responsibility as well as the value differences between professionals of equal levels are the resulting causative factors of the workers major dissatisfaction. These negative factors directly interfere on the job (work), causing lack of motivation, lack of incentive, the diminishing of self esteem, and, consequently, the reduction of the productivity. The research revealed as motivational generator factor of major satisfaction: the work itself, the direct assistance, the work in an appreciated area, the recognition of the work done, the visualization of the nursing work, the work done at the University Hospital, the team work, the possibility of expressing one's opinion, the participation in the project of the organization construction, the receiving of incentive, as well as the development of challenging activities, with complexity and responsibility growing. It was discovered that there are multiple causes among the satisfaction and dissatisfaction generator factors of workers of a nurse team. Besides, these are an interrelated totality, both, influencing and being influenced. It is in this interrelation that, in a varied form, the influences in the nursing practice take place. It has also been evidenced, as a positive aspect, the fact of the work be considered a source of creation, achievement and self satisfaction event for those who would like to change jobs. These manifestations take us to the conclusion that the human being has the will of constructing his own everyday life and searches to transform the reality which he works in. Therefore, the work becomes a condition of liberation of the human being, once it is in this space that he can invent, project, develop his potentialities, construct knowledge, feeling, this way, more fulfilled and satisfied.

Key words: Nursing Team. Job satisfaction. Motivation.

RESUMEN

Revelando los factores que afectan la satisfacción y la insatisfacción laboral de un grupo de trabajo de enfermería

Este estudio tuvo el objetivo de descubrir los factores generadores de satisfacción e insatisfacción del trabajador/cuidador de un equipo de trabajo de enfermería y cómo ellos afectan en su práctica. Participaron en la investigación catorce profesionales del equipo de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de una Maternidad y de un Centro Obstétrico de un Hospital General Universitario del sur de Brasil. La recolección de datos se hizo en agosto y septiembre de 2004, mediante la técnica de entrevista semiestructurada, siguiéndose una pauta de categorías preestablecidas: higiénicas/ambientales y motivacionales/satisfactorias. El análisis de los datos en la categoría de los factores higiénicos evidenció que la falta de reconocimiento, el acúmulo y el desvío de funciones, la falta de sistematización de la ayuda, la administración verticalista que impide la participación en las decisiones, el ejercicio de actividades repetitivas y sin nuevos desafíos, la pobreza en el relacionamiento especialmente la falta de diálogo, el bajo compromiso, el sueldo no compatible con la alta responsabilidad asumida y las diferencias entre valores que reciben profesionales de mismo nivel son los factores que aparecen como los de mayor insatisfacción de los trabajadores. Estos factores negativos interfieren directamente sobre el quehacer, provocando desmotivación, disminución de la autoestima y consecuente reducción de la productividad. La investigación ha revelado que los factores motivacionales que generan mayor satisfacción son: el propio trabajo, la ayuda directa, trabajar en el sector que a uno le gusta, el reconocimiento del trabajo realizado demostrando su importancia, la visualización del trabajo de enfermería, el trabajo en el Hospital Universitario, el trabajar en equipo, el poder expresar la opinión, el participar del proyecto de construcción de la organización, el estímulo recibido, y el desarrollar actividades desafiantes con complejidad y responsabilidad crecientes. Se ha revelado que existe una multicausalidad entre los factores generadores de satisfacción e insatisfacción en el trabajo de equipo de enfermería y que éstos constituyen una totalidad interligada, influenciándose unos a otros. En esta interrelación de factores se procesan, en forma variada, las influencias en la práctica de la enfermería. Se ha evidenciado también, como aspecto positivo, que el trabajo es considerado una fuente de creación, realización y satisfacción, aun para quienes quisieran cambiar de actividad. Tales opiniones permiten concluir que el ser humano tiene la intención de construir su cotidiano y que busca transformar la realidad en que trabaja. Así, el trabajo se convierte en una condición liberadora de la persona, pues en ese espacio puede ella crear e inventar, proyectar y proyectarse, desarrollar potencialidades y construir el conocimiento, sintiéndose así más realizada y satisfecha.

Palabras clave: Grupo de enfermería. Satisfacción en el trabajo. Motivación.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	11
2 - REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1- ASPECTOS HISTÓRICOS, EVOLUÇÃO E TRANSFORMAÇÕES DO TRABALHO	26
2.2 - SIGNIFICADOS ASSOCIADOS AO TRABALHO	29
2.3 - CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER HUMANO E O TRABALHO	34
2.4 - A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	40
2.5 - TEORIAS DA MOTIVAÇÃO	49
2.6 - SATISFAÇÃO, INSATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO	63
3 - METODOLOGIA	72
3.1 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	72
3.2 - APRESENTAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO	74
3.3 - OS SUJEITOS DA PESQUISA	78
3.4 - DESCRREVENDO A COLETA DE DADOS	79
3.5 - ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	83
4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	86
4.1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	86
4.2 - CATEGORIAS	90
4.2.1 - <i>Fatores Higiênicos</i>	91
4.2.1.1 - Relacionamento	93
4.2.1.2 - Políticas organizacionais	125
4.2.2 - <i>Fatores Motivadores</i>	151
4.2.2.1 - Trabalho	153
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	188
REFERÊNCIAS	201
APÊNDICES	207

1 – INTRODUÇÃO

Este estudo tem sua origem em inquietações que acompanham a autora desde o tempo da formação acadêmica e que, ao longo da caminhada profissional, se fizeram cada vez mais presentes. Essas inquietações estão relacionadas às diferentes maneiras de ser e fazer dos profissionais de enfermagem. Inicialmente, conseguimos perceber essas formas de ser e fazer observando os professores durante a graduação, os enfermeiros da rede hospitalar e da rede de atenção básica, bem como os auxiliares e atendentes de enfermagem (categoria que, na época, representava a maioria da equipe) com os quais dividíamos o cotidiano de aprendizagem e representavam um modelo a ser seguido ou não.

O interesse pelo tema surgiu da observação do trabalho desenvolvido por profissionais que atuam na assistência à população e de suas diversificadas formas de prestar o cuidado. Formas essas representadas pela assistência em hospitais, clínicas, ambulatórios, postos de saúde, educação e pesquisa, sejam atuando na prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde, visando a compreender o processo saúde-doença em sua complexidade e os fatores a ele atrelados.

Durante a caminhada de 19 anos, como enfermeira, exercemos essencialmente atividades assistenciais e, em menor tempo, cargos relacionados à administração e docência. Tais experiências profissionais permitiram vivenciar o cotidiano do trabalho da enfermagem no âmbito da assistência, administrativo e/ou docência, oportunizando entender que, tão importante quanto o domínio da habilidade técnica e do conhecimento, são também as relações interpessoais no trabalho.

À medida que desenvolvemos diferentes atividades, fomos enriquecendo experiências e percebendo o quanto o ser humano é complexo, a singularidade que envolve cada um e as diversas características que o tornam único num universo rico de alternativas. Vendo-o nesta

perspectiva, cada ser humano tem uma bagagem genética, histórica, sócio-cultural e econômica própria, intervenientes na sua formação e no seu modo de perceber o mundo. Ou seja, o modo de ser e fazer do ser humano reflete-se em seu modo de ser e fazer profissional.

Nesse sentido Fromm (1987, p.83) diz que

nosso eu é um misto de qualidades concretas, tais como conhecimentos e capacitações, e de certas qualidades fictícias que construímos em torno do núcleo de realidade. A questão essencial é que o eu seja sentido como uma coisa que cada um possui, e que esta coisa seja a base de nosso sentido de identidade.

Isto significa que o eu representa o mais importante objeto de sentimento de propriedade, porque compreende tudo o que se relaciona a cada ser humano, isto é, o nome, o corpo, as aspirações e desejos, os sentimentos, a posição social, a profissão, o saber, a imagem (como o ser humano se vê e como quer que os outros o vejam), condições que o tornam único, individualizando-o dos demais seres. É o eu que se manifesta no cotidiano e se exterioriza na maneira de ser de cada um, ao se relacionar com os outros, seja ao trabalhar, ao brincar, ao (re)criar, ao (re)descobrir, ao (re)construir, enfim, em todas as manifestações diárias da existência humana.

O que possuímos no sentido qualitativo é que edifica a formação do íntimo humano por envolver valores e princípios básicos, autênticos, consistentes, verdadeiros, orientadores e que dão sentido à experiência humana: tudo aquilo que nos norteia na formação de um ser humano de caráter, responsabilidade, integridade, ética e que se expressa através dos relacionamentos.

Para Fromm (1987, p. 96) “só no processo de mútuo relacionamento vivo podemos, o outro e eu, superar a barreira de separação, na medida em que ambos participamos da dança da vida”, pois o mistério da experiência humana é impossível de ser definido em todos os aspectos, em toda sua plenitude, visto que cada ser possui peculiaridades, individualidades e singularidades únicas que nos diferenciam e, ao mesmo tempo, nos aproximam.

Tal conjunto de particularidades¹ constitui a bagagem que cada um carrega em seu íntimo e forma o seu eu, base das nossas relações com os outros, o que poderá refletir o seu modo de ver e sentir a vida, a forma de seus comportamentos, seus sentimentos em relação ao prazer ou sofrimento e a (in)satisfação com tudo que faz e é. Para tanto, faz-se necessário estar ativo no sentido de ser impulsionado por uma força interna – motivação – e que pode resultar em mudanças socialmente úteis ou não, pois envolve o interesse, a relação, a criatividade² e a satisfação pelo que se faz.

Assim, cada um possui uma visão de mundo baseada em suas vivências, princípios, valores e crenças. Desse modo, aquilo que cada um traz no seu íntimo, através de sua vivência, é fator relevante na subjetividade individual e poderá interferir na forma de ser e agir no coletivo.

Por mais que se queira achar uma forma ideal e adequada, um perfil compatível com uma função, seja ela qual for, tudo terá a marca pessoal. Cada profissional sente, vê, acolhe e realiza sua função de um jeito próprio e pessoal. Mesmo que tenha que seguir normas, cumprir regras, conhecer a fundo o que tem a desempenhar, idealizando ou não sua profissão, destaca-se claramente que a subjetividade é algo marcante, capaz de transparecer o interior e ali deixar seu sinal, manifestações do seu “eu” particular.

Esse mesmo ser individual, único ao estabelecer relações com outras pessoas, acaba por evidenciar que a subjetividade está presente em todo processo relacional, tanto do trabalho propriamente dito, como no contato interpessoal. Com o propósito de auxiliar quanto

¹ Particularidade compreendida como tudo aquilo que cada ser humano traz, em seu íntimo que faz parte da sua formação e se manifesta no modo de se relacionar.

² Segundo Álvares (2003), a criatividade não é nenhum fenômeno novo que tenha sido lançado neste terceiro milênio, porém nova é a maneira como passa a ser vista, “uma alternativa de resgate da essência humana”, dos sonhos, dos desejos, de buscar coisas. Sob este enfoque, Álvares (2003) apóia-se nas palavras de Galvão que reconhece o poder da criatividade humana e sugere uma transformação no interior do ser humano. A criatividade é inspiração, é uma força que impulsiona a evolução humana e o progresso, está ligada à idéia de transformação, de mudança. “É um processo de inspiração que leva a um resultado novo, útil e compreensível”, segundo Brasileiro, citado por Álvares (2003).

à concepção relacional, cabe ressaltar, segundo Arendt (1997), que a ação, o agir produz alegria, prazer e satisfação.

A visualização do cotidiano hospitalar com seus inúmeros e variados acontecimentos faz-nos refletir sobre as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais, em especial o de enfermagem e leva-nos a constatar diferentes maneiras de atendimento ao público usuário³ do serviço, caracterizando uma atividade carregada de ambigüidades⁴.

Assim, já vivenciamos experiências em pólos opostos, ou seja, como profissional ao dar assistência e liderar equipes no cotidiano e, esporadicamente, como cliente ou acompanhante de familiares ou amigos.

Quando nos referimos ao cotidiano hospitalar como atividade carregada de ambigüidades, entendemos representado de um lado pela satisfação de ter proporcionado alívio do sofrimento da pessoa cuidada e atender suas necessidades, percebido como algo prazeroso que dá sentido à vida; por outro, sentido como indesejado, pela insatisfação com as condições e limites impostos, representados pelo esgotamento físico e mental, baixa auto-estima, perda de interesse pelo bem-estar do cliente, ou pelo ambiente sem as condições mínimas necessárias para um atendimento mais humano.

Alguns profissionais, muito atenciosos e alegres, desenvolvem as atividades com rapidez e eficiência⁵, preocupam-se em atender, solucionar ou encaminhar as solicitações que lhe são atribuídas. Outros, porém, manifestam-se irritados, com perda de interesse, sem vontade de trabalhar, com mau humor e até atitudes indelicadas, enfim, insatisfeitos com o

³ O termo usuário refere-se a todas as pessoas que procuram a instituição de saúde e que são atendidas pela equipe de enfermagem. Neste caso, está sendo usado como sinônimo de cliente. Optei pelo termo cliente por defender a idéia de participação, de escolha e de envolvimento do ser cuidado durante o processo de tratamento e internação, por entender que ocorra um processo de interação com o profissional de enfermagem.

⁴ Que se pode tomar em mais de um sentido (FERREIRA, 1990, p.36).

⁵ Eficiência é a capacidade de realizar determinado trabalho com precisão. Para Chiavenato (1997a), a eficiência está relacionada à melhor maneira de fazer as coisas e de utilização dos recursos. Segundo esse autor, a eficiência “preocupa-se com os meios, com os métodos e os procedimentos mais indicados que precisam ser devidamente planejados e organizados, a fim de assegurar a otimização da utilização dos recursos disponíveis” (p.235). Na Teoria das Relações Humanas, o nível de competência e de eficiência do trabalhador é determinado por sua integração social no grupo de trabalho. Na Teoria Comportamental, ser eficiente está relacionado a alcançar objetivos pessoais.

seu fazer. Diante disso, pensamos o quanto de insatisfatório e impróprio pode ser um trabalho realizado nessas condições. Perguntamo-nos sobre as conseqüências de tal ato para todos os envolvidos e, ao mesmo tempo, sobre o que leva o ser humano a agir dessa maneira.

Waldow (1999, p.62) fala da relação, da interação entre seres humanos que ocorre na enfermagem, onde se faz necessário “o conhecimento de sua natureza física, social, psicológica e suas aspirações espirituais. O ser humano, em uma relação com o meio ambiente, deve ser visto como um ser em constante evolução, em um processo de vir a ser”.

O trabalho é visto por Sávtchenko (1987) como uma atividade consciente e racional do homem, à qual ele adapta os objetos da natureza, fabrica instrumentos para criação de produtos, de modo a satisfazer suas necessidades. Para Leopardi (1999), o trabalho como atividade humana é, por natureza, a relação entre sujeito e objeto onde deverá acontecer uma mútua transformação que se torna movimento de complexidade crescente, transformação que pode ser desejável e produzida, ou indesejável e inevitável.

Durante o Mestrado, sentimos o impulso a desenvolver uma pesquisa onde fosse possível investigar e compreender um pouco mais o trabalho e os trabalhadores da enfermagem. Dentro deste contexto, elegemos como pontos fundamentais a serem investigados os fatores que interferem na satisfação e insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem⁶, procurando analisar as questões pessoais, profissionais e institucionais. O curso de Mestrado representou a oportunidade de desenvolver um trabalho diferente, levando à busca, ao desejo de aprender mais, de descobrir e construir novos conhecimentos, de atualização, ou mesmo a alcançar algo que acrescentasse energia e renovação à prática da enfermagem.

Este processo de observação levou-nos a diversos questionamentos: **Estarão todos os membros de uma equipe de enfermagem de uma unidade de internação satisfeitos com**

⁶ A equipe de enfermagem é constituída por enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteira com diferentes graus de habilitação, conforme a Lei n º7.498 de 25 de julho de 1986 (COREN- RS, 2004).

o trabalho desenvolvido na instituição? Que fatores estarão envolvidos para que haja satisfação no trabalho? Como esses fatores interferem na prática assistencial?

A **relevância** deste estudo está na possibilidade de servir como contribuição no entendimento dos fatores que interferem na satisfação e insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem, pois pode-se agir de modo positivo, a fim de adequar os pontos não-satisfatórios e fortalecer os satisfatórios, visando à (re)organização do trabalho da equipe.

O conhecimento desses fatores pode significar a possibilidade de mudança na vida dos trabalhadores e na vida das pessoas com quem se relacionam, ou seja, numa melhor qualidade de vida dos envolvidos. Por conseguinte, poderá haver um incremento na motivação desses trabalhadores, uma maior afinidade e, assim, um engajamento melhor no trabalho, capaz de refletir-se num ambiente mais agradável, estimulador e aconchegante para o desenvolvimento da ação proposta: prestação de cuidados de enfermagem à clientela.

Partimos do **pressuposto** de que a escolha profissional tenha sido uma escolha individual, livre e consciente. Dessa maneira, tem maior possibilidade de ser geradora de satisfação ao ser concretizada. Em primeiro lugar, é preciso que o trabalhador sinta-se satisfeito com a atividade que realiza, para que possa desenvolver um trabalho capaz de satisfazer as necessidades de outrem.

Faz-se necessário que o trabalhador, enquanto ser humano, tenha atendidas suas necessidades⁷, sinta-se reconhecido, a fim de desempenhar seu trabalho com eficiência. Pressupomos que os trabalhadores que não se sentem reconhecidos, ou não recebem alguma forma de reconhecimento em seu trabalho, são mais insatisfeitos do que os que têm suas atividades reconhecidas, tanto por seus pares, como por outros profissionais constituintes da equipe multiprofissional, por supervisores, pela administração e direção, bem como pelos clientes.

⁷ Ferreira (1990, p.42) traz o conceito de necessidade como “qualidade ou caráter do necessário”, “exigência”, “aquilo que é indispensável”. Necessário é o “que não se pode dispensar”. Necessitar “é carecer de, precisar.”

Nesse sentido, Dejours (1997) faz uma crítica à maneira reducionista com que, usualmente, é tratado o comportamento do ser humano dentro das instituições. O autor salienta a importância da valorização do ser humano; que implica respeito à integridade, aos limites da condição humana, assim como estabelecimento de confiança e de reconhecimento. Desse modo, podem ser criados elementos que favorecem a criatividade, a cooperação e o comprometimento, estabelecendo-se uma inter-relação entre complexidade⁸ humana/trabalho e a efetivação do conhecimento entre a teoria e a prática.

O modo como o trabalhador desenvolve suas atividades, seu comprometimento e sua dedicação podem refletir na satisfação, duplamente representada, ou seja, na do ser cuidado e na do ser trabalhador/cuidador. Assim, o tipo de cuidado prestado pela equipe de enfermagem pode ser visto pela maneira como cada pessoa percebe-se e sente-se em relação ao outro e ao ambiente no qual vive.

Quanto ao ambiente e suas influências, é preciso considerar as inúmeras mudanças vivenciadas no planeta, neste início de século, de forma bastante rápida e até mesmo inesperada. As mudanças que ocorrem na esfera mundial afetam a economia, a política, a cultura, os modelos de produção e de trabalho, de forma geral, em todas as sociedades do cosmo.

Frente ao avanço da tecnologia, especialmente as do campo da informática, microeletrônica, engenharia genética, biologia molecular e outras, a vida em sociedade modifica-se e faz-se necessário incorporar novas formas de trabalho, para que se possa interagir com as inovações. Essas mudanças estão relacionadas ao emprego de novas tecnologias e no reflexo de seu uso, envolvendo os aspectos sociais que determinam o próprio trabalho, pois podem afetar tanto sua dimensão material e concreta, como a dimensão da subjetividade humana.

⁸ Complexidade humana/trabalho pode ser compreendida no sentido de envolver diferentes aspectos do ser humano e da organização que se relacionam entre si. Para Ferreira (1990) a complexidade engloba vários aspectos, é um conjunto de coisas, fatos e idéias que têm ligação entre si.

Dentro deste enfoque Kanaane (1999, p.29), afirma que as novas tecnologias geraram e geram alterações na concepção do trabalho, conduzindo um repensar nas habilidades requeridas ao desempenho profissional, uma melhor qualificação da mão-de-obra e, como conseqüência, uma melhor qualidade do produto. Assim sendo, “a tecnologia introduziu modificações significativas nas concepções do trabalho e, com o advento de novas técnicas, evidenciou-se a divergência entre tais propostas e a organização/administração do trabalho”. E complementa: “o paradoxo da questão revela que, às raias do início de um novo século, o homem encontra-se à mercê de suas necessidades básicas, estando à busca, ainda que distante, de encontro consigo mesmo, de liberdade, de felicidade e de satisfação”.

Nesse sentido, Rodrigues (1998, p.21) refere-se a divergências entre os aspectos sociais e os tecnológicos, ao dizer que “nas organizações modernas é mantido um imenso descompasso entre progresso tecnológico e progresso social em termos de qualidade de vida”.

À medida que os processos de produção se transformam, a vida em sociedade adquire também novas conformações, nas quais estão envolvidos os trabalhadores da saúde, entre eles os de enfermagem. O emprego de alta tecnologia como auxiliar no diagnóstico e/ou terapêutica, repercute diretamente na ação do cuidado.

Dentre esses avanços, podem ser citadas as mais recentes descobertas como o genoma e os estudos sobre a clonagem. Sabe-se que o emprego da tecnologia é importante e em muito tem contribuído para diagnósticos precoces e precisos, assim como o controle, a manutenção e a administração dos serviços de saúde têm sido beneficiados com isso. Entretanto, é necessário ressaltar que as relações interpessoais possuem grande relevância no processo saúde/doença.

É importante considerar-se que o emprego de tecnologias refere-se ao uso do saber, do conhecimento e não está restrito somente ao emprego de instrumentos materiais e

equipamentos. Envolve uma articulação entre a prática e a teoria, portanto não se restringe ao aspecto técnico apenas, mas estende-se à dinâmica das relações interpessoais.

Diante de tantos acontecimentos, não se pode ficar alheio. Frente a esta explosão tecnológica, de mais e mais descobertas e criações, o grande desafio à enfermagem é que não ocorra um afastamento do enfermeiro de sua essência ético-político-social, insubstituível ao exercício da profissão, ou seja, que a prática dos cuidados esteja alicerçada na qualidade e dentro de uma visão holística⁹.

Este é um apelo para repensar o trabalho diante de uma perspectiva contemporânea, que segundo Kanaane (1999, p.30) sob o despontar de um paradigma de uma visão globalizada – holística – o trabalho ultrapassa os limites sócio-políticos, sendo caracterizado por uma relação mais humanizada entre seus componentes. Essa concepção envolve uma proposta integrativa da tríade: “homem, natureza e sociedade, incorporando os seguintes níveis: mente/corpo, cultura/vida social e pragmática/vida instantânea”.

O trabalho é uma das formas de o ser humano relacionar-se com o mundo que o cerca. É um modo de exercer suas potencialidades¹⁰ com criatividade¹¹. Através do trabalho, o ser humano busca atender suas necessidades, ou seja, busca a satisfação¹², o que gera prazer e evita a dor. Muitas relações estabelecem-se entre os trabalhadores no ambiente de trabalho e essas influenciam de um modo geral a vida, tanto no aspecto profissional, como familiar e social.

A maneira pela qual o trabalhador percebe e atribui um significado ao trabalho, o modo que está inserido no trabalho e envolvido por ele terá implicações em seu modo de

⁹ Na concepção holística, o organismo humano é visto como um sistema vivo cujos componentes estão interligados e interdependentes. Assim, o ser humano saudável é aquele que se encontra em harmonia e equilíbrio com a natureza, consigo próprio e com a sociedade em que convive (CAPRA, 2002).

¹⁰ Potencialidade entendida como uma qualidade de realização, como algo que o ser humano possui em seu íntimo, um potencial. Nesse sentido, Fromm (1979) fala da natureza “[...] existente em cada ser humano como uma potencialidade, revelando-se e modificando-se através do processo histórico”.

¹¹ A criatividade é a capacidade de imaginar, de desenvolver novos usos, novos objetos, de inovar.

¹² Interpretada como a realização de um desejo. Para Ferreira (1990, p.588) é “contentamento, alegria, recompensa, retribuição”. Satisfazer é “realizar, atender, contentar, corresponder ao que se deseja”.

viver e ser saudável. Isto significa dizer que, dependendo do tipo de relação do homem com o trabalho, este tem significações diferentes, refletindo em uma melhor ou pior qualidade de vida.

Nesse sentido, o trabalho para Kanaane (1999, p.22)

surge como uma das formas de relação do homem com o meio no qual se insere. O significado destas concepções tende a variar de acordo com o grau de influência das mesmas sobre o sistema de valores do indivíduo, sua auto-estima; elas estão relacionadas com as expectativas e vivências dos envolvidos e com as oportunidades e disponibilidades que o próprio meio social a ele oferece.

A satisfação no trabalho tem sido foco de atenção de setores de pessoal, que possuem uma visão mais global e inovadora do processo de trabalho, e que buscam atingir um clima organizacional saudável, a fim de manter suas empresas atuantes no competitivo mercado.

Estudos realizados por Lunardi Filho (1995); Taffe (1997); Dimatos (1999); Lino (1999); Santos (1999); Silva (1999); Gonzales (2000); Krahl (2000); Martins (2000); Regiani (2001); Castro (2002); Cecagno et al. (2002); Maciel (2002), entre outros, são pesquisas que contemplam aspectos relacionados à satisfação e insatisfação no trabalho, seu significado, suas implicações e contribuições na organização do trabalho em geral e de enfermagem.

Lunardi Filho (1995) e Santos (1999), ao investigarem a (in)satisfação do enfermeiro no trabalho, constataram que grande parte das insatisfações ou sofrimento do trabalhador são pertinentes ao ambiente de trabalho. Os fatores de insatisfação enumerados por Santos (1999) foram: distanciamento da assistência direta, longas jornadas de trabalho e a política organizacional quando inibe a aproximação do enfermeiro do seu foco de trabalho.

O trabalho em equipe harmonioso, a administração e o gerenciamento de pessoal e recursos, voltados para o atendimento das necessidades do paciente, são as formas de exercer a profissão que mais dão prazer. A pesquisa de Maciel (2002) corrobora com os resultados anteriores, ao revelar que as condições de trabalho de uma unidade interferem no sentimento

de satisfação de seus trabalhadores. Dessa forma, algumas condições são satisfatórias, porém outras, inadequadas.

Na pesquisa de Taffe (1997), as enfermeiras revelaram que o reconhecimento pelo trabalho realizado, ou a falta deste, juntamente com o caráter feminino da profissão é um aspecto muito forte ligado à satisfação e ao sofrimento no trabalho.

Dimatos (1999) constatou que o prazer está relacionado à criatividade, ao sentir-se amado pelo resultado final do trabalho. Desse modo, quem trabalha com prazer possui interesse em aprimorar-se, em crescer profissionalmente e pessoalmente, revelando seu eu. Apesar de muitas vezes o trabalho causar sofrimentos físicos, o prazer sentido pode ser muito maior e mais gratificante, pois o trabalhador pode sentir-se realizado em suas atividades laborais¹³.

Os resultados da pesquisa de Dimatos (1999) comprovaram a importância do prazer no trabalho para uma auto-realização do profissional, uma melhor e mais adequada adaptação do trabalho ao ser humano, evitando doenças profissionais. Assim, resgata-se o respeito ao ser humano no trabalho, não somente para alcançar o aumento da produtividade, mas, sobretudo, uma melhor qualidade de vida.

O estudo desenvolvido por Lino (1999), sobre o nível de satisfação dos enfermeiros de terapia intensiva, mostrou seis componentes da satisfação profissional classificados pelos enfermeiros, do mais satisfatório para o menos satisfatório, a saber: status profissional, interação, autonomia, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

Estudos realizados por Silva (1999) e por Krahl (2000) concluíram que há ambivalência de sentimentos entre o prazer e o sofrimento do enfermeiro no local de trabalho. O estudo de Silva (1999) descreve como se dá o sofrimento no trabalho e qual a

¹³Para Arendt (1997), o labor faz parte da “*vita activa*” do ser humano e é compreendido como o processo biológico do corpo humano, obedecendo ao cumprimento das necessidades imediatas do corpo. Em outras palavras, é a própria vida que garante a sobrevivência do ser humano e também a vida da espécie. Segundo a autora, na visão de Marx, o labor compõe-se na suprema capacidade humana de construção de mundo das atividades do ser humano.

possível relação entre organização - sofrimento - história pessoal - qualidade e satisfação no trabalho. O autor propõe uma reflexão sobre o possível vínculo que a psicopatologia do trabalho aponta entre o trabalho e o sofrimento dos trabalhadores; também, possibilita compreender como se dá o sofrimento, quando a forma de se lidar com ele é por meio da descarga somática.

Para Krahl (2000), os fatores de satisfação de um grupo de enfermeiros representam o alto grau de exigência e de complexidade do trabalho; a especialidade; a troca de informações entre os diversos profissionais; ter boa aceitação por todos; e ter reconhecido seu trabalho pelos pares e por outros profissionais. Os fatores que representam sofrimento ou insatisfação são: o trabalho repetitivo, não-finalizado ou sem solução; o dia-a-dia cansativo e pouco produtivo.

Segundo Gonzales (2000), o sofrimento no trabalho da enfermagem é superdimensionado, muitas vezes potencializado pelas cargas do cotidiano social do indivíduo em sua vida de relações, o que se configura num deslocamento de sentido. Ou seja, evidencia-se numa desarticulação entre sua origem concreta e aquela evidenciada pelos trabalhadores, embora muitas vezes não seja por eles percebida.

Para tanto, é indicado que os trabalhadores reflitam sobre as questões relativas ao sofrimento e ao prazer no trabalho da enfermagem, de modo a perceberem qual sua origem, como possibilidade de construir uma práxis reflexiva, numa tentativa de tirar as pessoas da inconsciência em relação aos seus próprios sentimentos e buscar alternativas que promovam maior prazer aos trabalhadores.

Martins (2000), ao discutir os fatores geradores de prazer e sofrimento no cotidiano do trabalho da enfermagem, apresenta como manifestações do prazer a recuperação do sujeito hospitalizado, a realização das técnicas (cuidados) de enfermagem, o reconhecimento pelo trabalho realizado e a harmonia no ambiente de trabalho.

As manifestações do sofrimento e desprazer no trabalho, de acordo com ele, são: relacionamento interpessoal conflituoso, morte, dor física do sujeito hospitalizado, sofrimento dos familiares, falta ou escassez de materiais e a mecanização de trabalho.

A pesquisa de Regiani (2001) aponta o fator trabalho em si, seguido pelo progresso, como os principais responsáveis pela satisfação, e o salário, seguido pela não-participação são os fatores que mais contribuem para a insatisfação.

Castro (2002) avaliou três fatores relacionados aos riscos e agravos à saúde, causados pelo processo de trabalho. Foram identificados: *fatores institucionais* - considerados falhas no cumprimento da legislação, refletindo no processo de trabalho; *fatores ambientais* - críticas ao ambiente de trabalho, avaliando e analisando os riscos; *fatores pessoais* - sendo desinformado, refletindo sobre si, tomando decisões, esquecendo-se de si, considerando-se máquina, sentindo-se pressionado, sofrendo sobrecarga de trabalho, satisfazendo-se com o trabalho, tendo relacionamentos interpessoais.

Diante do que foi abordado, pode-se dizer que o trabalho surge da necessidade de satisfazer algo, e a necessidade é variável de pessoa para pessoa e para uma mesma pessoa em momentos históricos¹⁴ diferentes. Existem algumas teorias, relacionadas às necessidades humanas, que diferem entre si pelas categorias envolvidas e pelo modo de como satisfazer as necessidades afetadas.

Se olharmos no ambiente de trabalho, no cotidiano da enfermagem, o qual reúne um considerável número de pessoas (profissionais e clientes), com pontos de vista diferentes, é admissível que surjam discordâncias sobre necessidades e qual a melhor conduta a ser adotada, tanto no que se refere ao aspecto da assistência como do convívio entre os profissionais.

¹⁴ Sobre esta transformação que ocorre através do processo histórico, Fromm (1979, p.35) diz que o ser humano muda em seu percurso na história. Ele se desenvolve, se transforma, [...] assim como ele faz a história, ele é seu próprio produto.

Não podemos esquecer que cada um tem uma percepção da realidade, uma necessidade e um objetivo pessoal, que é diferente de pessoa para pessoa, podendo ser semelhantes em alguns aspectos. Nesse sentido, faz-se necessário identificar e compreender as diversas dimensões que envolvem as inter-relações entre os componentes das necessidades e que englobam os profissionais de enfermagem e a clientela.

Nas interações humanas, as pessoas envolvidas se influenciam mutuamente; elas apresentam diferenças individuais, com características próprias, capacidades e limitações pessoais que são vencidas e ampliadas através da cooperação entre si, a fim de alcançar seus objetivos. A cooperação de cada ser humano, na organização, resulta de uma decisão individual e depende do resultado das satisfações e insatisfações obtidas ou percebidas por ele, ou seja, está relacionada “a satisfações e vantagens pessoais que justifiquem tal esforço” (CHIAVENATO, 1997a, p.559).

Frente a essas nuances particulares envolvidas no ambiente de trabalho, é admissível que os fatores interferentes na satisfação/insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem sejam um somatório de fatores individuais, institucionais e profissionais, de modo que o enfermeiro, enquanto líder da equipe, seja o elemento agregador.

Com base nas reflexões expostas, busco investigar, junto a uma equipe de enfermagem de um hospital geral, os fatores que, na opinião de cada trabalhador/cuidador, estão relacionados a sua satisfação e insatisfação, e quais as implicações no resultado do trabalho. Para tanto, elaboro a seguinte **questão norteadora** deste trabalho:

➤ **Quais os fatores capazes de provocar satisfação e/ou insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem de um Hospital Geral Universitário de uma cidade do sul do RS e como tais fatores interferem em sua prática?**

Compreendemos como fatores tudo aquilo que está relacionado e que contribui para um resultado. Particularmente neste estudo, fatores são os elementos ou as circunstâncias que influenciam, diretamente ou indiretamente, no resultado obtido através do trabalho da equipe de enfermagem, tais como: o ambiente, a remuneração, as condições de trabalho, a supervisão, as relações interpessoais, o trabalho em si, a realização, o reconhecimento, a valorização pelo trabalho realizado, a motivação pelo trabalho desenvolvido, e outros.

Os fatores elencados por Kanaane (1999), relacionados à satisfação/insatisfação, dizem respeito ao conhecimento da realidade organizacional e incluem a interação de características pessoais (necessidades, impulsos, expectativas, pensamentos, desejos, valores, etc) e organizacionais (tecnologia, fluxos de trabalho, sistema de recompensas, condições do sistema econômico, político, etc).

As condições facilitadoras que vêm ao encontro da satisfação do trabalhador como pessoa, profissional e ser social podem ser: “compensação adequada e clara; ambiente seguro e saudável; crescimento e segurança; autenticidade; relevância social; total espaço de vida do indivíduo; meta para a auto-realização” (KANAANE, 1999, p. 58).

Na busca por respostas a essas inquietações, com base em nossos pressupostos e no exposto, traçamos o **objetivo de pesquisa**:

➤ **Desvelar os fatores pessoais, institucionais e profissionais geradores de satisfação e insatisfação no trabalhador/cuidador de uma equipe de enfermagem e como interferem em sua prática assistencial.**

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, será construído um referencial teórico, buscando subsídios que forneçam sustentação ao estudo proposto.

Serão descritos os aspectos históricos relativos aos significados das necessidades humanas associados ao trabalho (e ao trabalhador), os conceitos de satisfação, insatisfação e motivação relacionados ao trabalho, as teorias específicas que conduzem à motivação no trabalho, a equipe de enfermagem, sua composição e atribuições profissionais.

2.1 – ASPECTOS HISTÓRICOS, EVOLUÇÃO E TRANSFORMAÇÕES DO TRABALHO

Ao buscar o significado da palavra trabalho, Bom Sucesso (1998), diz identificar-se com o termo de origem latina “*tripalium*”, nome dado a um instrumento de tortura usado para punir criminosos, que realizavam trabalhos forçados, relacionando-se à idéia de sofrimento e humilhação. Na língua portuguesa, é sinônimo de esmero e cuidado, fadiga e esforço.

Por outro lado, na língua inglesa, refere-se à atividade, serviço, ocupação e, só tem sentido negativo, quando acompanhado de adjetivo que lhe atribua tal característica. Nas religiões cristãs, na antigüidade, o trabalho era associado à idéia de castigo, como purificação do pecado.

Santos e Fialho (1995), também se referem ao verbo trabalhar e sua origem do latim popular “*tripaliare*”, que significa torturar com “*tripalium*”. Daí a associação do trabalho com tortura, sofrimento, pena e labuta. Os gregos utilizavam duas palavras para expressar o significado de trabalho: *ponos* – relacionado a esforço e penalidade e *ergon* - com significado de criação, de obra de arte.

De acordo com Lima (2004), quanto à história do trabalho percebe-se que ele passou por diversas transformações, envolvendo tanto sua forma como também o modo de realizá-lo, interferindo, assim, diretamente na maneira de pensar e agir sobre o mesmo. O trabalho nem sempre foi uma atividade remunerada e, por muito tempo, foi utilizado como uma forma, ou mesmo percebido e interpretado como um castigo. Em outras situações, quando remunerado, tratava-se de um valor irrelevante, para atender apenas às necessidades de sobrevivência¹⁵.

Percebe-se que a palavra trabalho, desde suas origens mais remotas, deixou profundas marcas de insatisfação e acomodação na consciência do ser humano. Primeiramente, dava-se um sentido de domesticação para a tarefa e obediência às ordens prescritas pelos dominantes do poder.

A história humana representa a evolução do trabalho, pois foi “através do trabalho que o homem se construiu. Nossa herança e nossos projetos se materializam por e pelo trabalho, ponto de intersecção entre o passado e o futuro, sinônimo de história” (CODO, 1986). Com o passar do tempo, o trabalho deixou de ser individual e passou a ser social, ou seja, o que antes era produzido por uma pessoa passou a ser realizado por várias. Assim, cada pessoa faz uma tarefa ou uma parte dela com a finalidade de facilitar o processo de produção¹⁶, ocorrendo, dessa maneira, a divisão do trabalho.

Com a evolução natural da história, a sociedade foi mudando seus hábitos e costumes. Nas sociedades primitivas, a produção de trabalho destinava-se, unicamente, a garantir a sobrevivência, e os objetos e produtos possuíam tão somente valor de uso. Com o passar do tempo, começou-se a pensar em organizar melhor a sociedade e o modo de produção do

¹⁵ Entendida como a capacidade de manter-se vivo, característica de viver em condições precárias.

¹⁶ Processo de produção refere-se à maneira pela qual se faz determinado trabalho, obedecendo-se a uma seqüência de passos, de normas, de técnicas. Envolve a transformação de um objeto que se encontra num estado inicial e, através da ação do homem, modifica-se em outro com utilidade diferente da inicial.

trabalho. Surgiram, assim, os diferentes sistemas de organização social e política: escravismo, feudalismo, capitalismo, socialismo e democracia.

No capitalismo, as relações entre os trabalhadores e os que impõem as condições de trabalho são chamadas de relações de dominação e, às vezes, podem-se tornar inadequadas levando à expropriação¹⁷ da força de trabalho.

A influência do capitalismo imprimiu uma série de mudanças no âmbito mundial, afetando as relações do próprio trabalho e do trabalhador. Transformou o trabalho, de um modo de sobrevivência do ser humano para um modo de exploração de um homem pelo outro. O trabalhador, por não conhecer o processo de produção e desconhecer o produto final, pode muitas vezes desenvolver um trabalho alienado¹⁸.

Nas sociedades primitivas, a divisão das tarefas estava relacionada ao sexo. As mulheres cuidavam dos filhos, dos idosos e dos incapacitados, enquanto os homens lutavam e caçavam: era a divisão sexual do trabalho. Mais tarde, ocorre a divisão social do trabalho, onde uns comandavam e outros executavam, levando a diferentes classes sociais. Desse modo, a forma artesanal de produção vai sendo, aos poucos, substituída pelas indústrias.

Com a industrialização, começam as definições de trabalho intelectual-racional e trabalho manual-operacional, mantendo uma visão que separa o ser humano em trabalhador ou racional e atribuindo um maior valor a quem desenvolvesse um trabalho intelectual.

Com a complexificação do processo de produção, ocorre a divisão técnica do trabalho, passando os trabalhadores a serem divididos de acordo com suas habilidades técnicas, ou seja, um produto passou a ser produzido por vários trabalhadores, cada um fazendo uma parte do produto final.

¹⁷ Significa apropriação do trabalho de outro para benefício próprio. O trabalhador é explorado, seu trabalho é subvalorizado, recebendo como salário um valor muito menor que o real.

¹⁸ Para Codo (1986, p.8) “o homem alienado é um homem desprovido de si mesmo”, porque não reconhece sua individualidade. A alienação leva à solidão humana, somos seres estranhos, irreconhecíveis frente ao outro, “sem par perante a própria espécie” (p.33).

Taylor (1911) foi precursor no estudo da organização do trabalho. O ser humano, segundo sua teoria, devia produzir o máximo, cumpria ordens, executava o que lhe era designado e não questionava, ou seja, a mente humana era relegada à robotização. A divisão parcelar¹⁹ do trabalho penetra nos diversos setores da sociedade, dentre eles os serviços de saúde e de enfermagem.

Nesse sentido, Braverman (1987) refere que o trabalho, ao deixar de ser uma atividade instintiva, impõe uma grande variedade de funções e divisão de tarefas, baseando-se nas atribuições da família, de grupos e de relações sociais. A unidade entre concepção e execução pode ser dissociada, porém a consciência humana continua sendo a força propulsora do trabalho e se a unidade foi rompida no homem ela é restabelecida no grupo.

Após estudarmos como evoluiu o trabalho e as transformações que sofreu no decorrer da história, vamos abordar seus significados. Para um melhor entendimento de seu significado, buscaremos apoio em diversos autores que trazem diferentes pontos de vista em relação ao trabalho e procuram contextualizá-lo em nosso cotidiano.

2.2 – SIGNIFICADOS ASSOCIADOS AO TRABALHO

Na sociedade atual, o trabalho ocupa um importante espaço em nossas vidas, funcionando como um referencial de identificação, como meio de sobrevivência, como fonte de inspiração e criação. Pode ser produtivo, representativo, fonte de realização e satisfação, ou ainda assumindo um sentido contrário, pode significar um incômodo, um castigo, uma punição, uma humilhação. Para Rodrigues (1998, p.9), tal relação é bastante conflitiva, pois o trabalho pode ser

¹⁹ Parcelar refere-se a uma parte; é uma forma de realizar o trabalho que tem como característica a execução de uma tarefa única e simples pelo trabalhador. Cada trabalhador dá sua contribuição individual parcial, de maneira repetitiva e contínua, executando uma atividade específica na confecção do produto. No entanto, o trabalhador não tem domínio do processo como um todo, pois realiza uma parte de um conjunto de atividades que compõem um trabalho.

percebido como indesejado, como um fardo pesado, que acaba nos impedindo de viver. Mas, frequentemente, ele é também percebido como algo que dá sentido à vida, eleva o status, define identidade pessoal e impulsiona o crescimento humano.

Esse autor considera o trabalho importante e vital para o ser humano e destaca ser inegável o seu valor em nossa sociedade.

O trabalho assume significados diferentes para cada trabalhador, porque está relacionado com o momento histórico vivenciado pelo homem, obtido através das suas experiências pessoais e profissionais, das relações estabelecidas entre os trabalhadores, bem como com suas relações com a instituição na qual está inserido e com as exigências profissionais da categoria.

Para Dejours (2000), a falta de significação do trabalho leva o trabalhador a sentimentos de frustração, de inutilidade e de indignação, pois esse ao desconhecer a finalidade e a relevância de seu trabalho, considera-o desinteressante e desestimulante, realizando-o, geralmente, de maneira desqualificada .

Segundo Codo (1986, p. 9), “o trabalho é ao mesmo tempo criação e tédio, miséria e fortuna, felicidade e tragédia, realização e tortura dos homens.” Isto equivale a dizer que através do trabalho o homem se realiza ao criar, ao investir sua energia na elaboração das atividades. Ao transformar algo, ele pode se cansar física e mentalmente, mas ainda se sentir bem.

Por outro lado, o trabalho pode representar uma tortura, um sofrimento quando não corresponde a um sentido, a um objetivo do trabalhador, quando impede as relações entre as pessoas. Quando o ser humano descansa, em seu lazer também executa alguma forma de trabalho onde emprega imaginação e energia de uma maneira positiva, canalizando toda sua força em atividades que lhe dão prazer, orgulho e, de alguma forma, ajudam a reabastecer as forças gastas no trabalho diário rotineiro.

O trabalho é via de identificação, pois ao ser realizado há um processo de construção e intervenção nos trabalhadores, ou seja, “pela via do trabalho eu significo algo para o outro e o outro significa algo para mim” (CODO, 1986, p.33).

O trabalho possui os seguintes aspectos, conforme descrito por Kanaane (1999), apoiado nas idéias de Friedmann (1983):

- técnico: fundamentalmente, refere-se a questões relativas ao ambiente de trabalho e suas adaptações fisiológicas e sociológicas;

- social: relacionando o trabalho em si com os fatores externos (família, sindicato, partido político, classe social, entre outros);

- fisiológico: relacionado ao grau de adaptação do homem-local de trabalho-meio físico e à questão da fadiga;

- moral: relacionado com a atividade social humana, considerando as aptidões, motivações, grau de consciência, satisfações e a relação íntima entre atividade de trabalho e personalidade;

- econômico: como fator de produção de riqueza.

Na definição de Nolon (1996, p.773), trabalho “é o esforço humano dotado de um propósito e envolve a transformação da natureza através do dispêndio de capacidades mentais e físicas”. De acordo com esse pensamento, o trabalho envolve um propósito além do simples instinto, pois ao apoderar-se dos materiais da natureza, o ser humano modifica seu estado natural, a fim de melhorar sua utilidade. O ser humano pensa, idealiza, produz utilizando a imaginação, o que o diferencia dos seres irracionais. Ele “imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira” (BRAVERMAN, 1987, p.49).

Sendo assim, o trabalho é visto como uma atividade produzida pelo ser humano, orientado pela inteligência, que ao transformar o mundo externo, também modifica sua própria natureza. Para Marx (1985), o trabalho é o fundamento de toda vida social. Ele

distingue o trabalho humano do trabalho animal, da forma instintiva pela sua intencionalidade, ou seja, pela capacidade que o trabalhador possui de agir de forma pré-estabelecida. Marx define trabalho como o processo de intercâmbio material entre o homem e a natureza, no qual o homem atua de forma intencional sobre ela, transformando-a para melhorar sua utilidade e satisfazer suas necessidades.

O trabalho humano difere-se do trabalho dos demais animais pela capacidade que o ser humano possui de poder imaginar, de criar. Marx (1985) numa metáfora célebre, opondo "a abelha ao arquiteto", mostrou que se o animal repete, o homem, no trabalho, é obrigado a ter projetos, inventar, criar. Desse modo, afirma que o trabalho é a condição da libertação do homem.

Para Kanaane (1999, p.17), “o trabalho é uma ação humanizada exercida num contexto social, que sofre influências oriundas de distintas fontes, o que resulta numa ação recíproca entre o trabalhador e os meios de produção”. Além de considerar o trabalho como fonte de sobrevivência, destaca-o como uma fonte de prazer e satisfação, relacionado-o com as expectativas de progresso e desenvolvimento pessoal. O trabalho é uma forma de auto-realização, quando visto como um desafio.

Dejours (1997, p.43) define trabalho como “a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita”. Nessa abordagem, o autor considera aquilo que não pode ser obtido pela execução rigorosa do trabalho prescrito, pois envolve a dimensão humana do trabalho, com ajustes, imaginação, invenção e rearranjo, ou seja, tudo o que pode ser acrescentado pelo trabalhador para execução real do trabalho, uma adequação à realidade encontrada.

Segundo Albornoz (1992), o trabalho está na base de toda sociedade, estabelecendo as formas de relação entre os indivíduos, entre as classes sociais, criando relações de poder e propriedade, determinando o ritmo do cotidiano.

Lunardi e Lunardi Filho (1999, p.14) dizem que, entre as muitas significações do termo trabalho, acentuam-se em sua maioria os conteúdos de “esforço repetitivo, sem liberdade de resultado consumível e de incômodo inevitável”. Esses autores citam Silva (1992), onde trabalho pode significar

escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte, quando os homens são utilizados como ferramentas vivas na produção e no servir, sendo suas ações pautadas pela obediência e a ausência de liberdade, para garantir a realização do máximo de trabalho possível.

Desse modo, observa-se o trabalhador sendo tolhido do processo de participação e criação que o próprio trabalho envolve. Ao ser tratado como um objeto de produção, como uma máquina, não dando espaço para questionamento, participação e criação, o trabalhador sente-se reprimido. Ao mesmo tempo, vê-se obrigado a investir toda sua energia na execução do trabalho, com a finalidade de aumentar os lucros, sem muitas vezes compreender o significado de seu fazer e despertando sentimentos negativos.

Por outro lado, Vaz (1999, p.58-59) considera que:

O ser humano e o trabalho não adquirem o mero significado da substituição, o trabalho é sua criação e o significado sua interpretação criativa que, além de coextensiva à compreensão, tem uma estrutura de antecipação, vinculando-se a algo pré-dado, de modo que o antecipar e explicar se conjugam indissolavelmente em todo o ato de interpretar. [...] O indivíduo encarna-se na linguagem do trabalho, continuando a produção de sua história.

Assim, quando existe uma relação de afinidade, de complementaridade entre o trabalhador e o trabalho, este assume um significado positivo, frutífero e de satisfação ao ser concretizado. De acordo com Vaz (1999, p.58), “os indivíduos se expressam vivos pela significação do trabalho e se incluem no contexto pelo significado coletivo da expressão viva do trabalho”. Isso equivale a dizer que através da ação coletiva podem ocorrer a

transformação e a criação, que dão sentido ao trabalho e fazem emergir as suas diversificadas formas de realização.

Por meio da literatura e da experiência de vida, percebe-se que o trabalho é, basicamente, uma ação própria do ser humano, através da qual provoca modificações no estado natural das coisas, adaptando-as às necessidades humanas; altera o próprio ser humano, desenvolvendo suas faculdades. Dentro dessa perspectiva, Kanaane (1999, p.22), conclui que

através do trabalho, o homem pode modificar seu meio e modificar-se a si mesmo. À medida que possa exercer sua capacidade criativa e atuar como partícipe do processo de construção das relações de trabalho e da comunidade na qual se insere.

Para Luckesi (1995), o significado do trabalho não pode passar despercebido devido ao que representa em nossas vidas. Quando visto como uma possibilidade de autocrescimento e autodesenvolvimento, o trabalho terá um significado de prazer. Segundo o autor, o trabalho é “um continuum em nossa existência; com ele aprendemos, nos desenvolvemos, vivemos e sobrevivemos” (LUCKESI, 1995, p.155).

Diante do que foi exposto, observa-se que o trabalho vem sofrendo transformações que acompanham o desenvolvimento da evolução da história da humanidade, assume significações variadas e utiliza-se da capacidade de criação humana, para adaptar-se às exigências do cotidiano.

2.3 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER HUMANO E O TRABALHO

As organizações têm passado por transformações para acompanharem o ritmo de desenvolvimento imposto pela atualidade. Dentre essas mudanças, a maneira de apreender o ser humano está se modificando. Ao serem consideradas sistemas vivos, algumas organizações tentam compreender o ser humano dentro de uma visão holística, focalizando

não somente o que o trabalhador faz, mas quem ele é, seu modo de ser e pensar. É imprescindível reconhecer quem é cada trabalhador que está inserido dentro das organizações e como se relaciona com o trabalho, pois antes de ser trabalhador ele é um ser humano.

Faz-se necessário resgatar os valores e atitudes dos seres humanos, para mudar a sociedade que se encontra envolta no egoísmo e na ganância de possuir sempre mais e destruir a natureza. A mudança preconizada, segundo Fromm (1987), inclui não somente os aspectos éticos e religiosos, mas essencialmente os de nível econômico e social, uma transformação no coração humano, abandonando o egoísmo, a posse, a dominação.

Existem dois modos de existência descritos por Fromm: o ter e o ser, são modos de experiências que determinam diferentes orientações de caráter entre as características individuais do ser humano e o mundo, determinando diferenças entre o pensar, o agir e o sentir das pessoas. O modo de ser envolve contemplação, harmonia, autenticidade, identificação, mudança, crescimento, transformação, é um processo auto-renovador e autocrescente, com valorização das virtudes essenciais do ser humano: amor, perdão, solidariedade, justiça, autonomia. O modo ter envolve posse, destruição, exploração, desmembramento da vida, consumismo, confinamento.

Fromm (1987, p.77) traz o significado do modo ser, dado por Eckhart, como sendo:

vida, atividade, nascimento, renovação, jorro, fluidez, criatividade. Neste sentido, ser é o oposto de ter, do apego ao eu e ao egoísmo. Ser significa estar atuante, no sentido clássico da manifestação criativa dos poderes humanos de cada um, não no sentido moderno de estar ocupado.

Como vimos, compreender as relações entre o ser humano e o trabalho não é algo muito simples, pois envolve diferentes modos de viver e representa a base das organizações e das teorias de administração. Para acompanhar o processo de evolução do trabalho, no decorrer dos tempos, surgiram as várias teorias de administração, fazendo adaptações nas abordagens, a fim de aplicá-las nas diferentes organizações (CHIAVENATO, 1997a).

Para Dejours et al. (1994, p. 24), a relação homem-trabalho sofre estímulos internos e externos, o trabalhador possui “uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada”, e isso confere a cada um características pessoais únicas, formando sua personalidade.

Os autores observam que a organização do trabalho expressa a vontade de outro, deslocada, em primeiro lugar, pela divisão do trabalho em partes menores e em sua distribuição entre os trabalhadores. Ela não divide apenas as tarefas, mas divide os seus executores, originando a carga psíquica do trabalho. Essa aumenta quanto menor o grau de liberdade de escolha da tarefa pelo trabalhador.

Nesse sentido, julgamos importante que seja aberto dentro das organizações um espaço para diálogo, participação²⁰ e criação onde todos os participantes (trabalhadores e dirigentes) permutem seus desejos, expectativas e objetivos na busca de uma relação ética e sadia.

Da mesma forma, Siqueira (2001) relata que ao ocorrer a participação de todos os trabalhadores na elaboração de estratégias para (re)organização do trabalho hospitalar coletivo, percebe-se uma maior motivação, um maior compromisso e cooperação dos integrantes no alcance do que se propõe.

Isso se evidencia porque, quando construídas democraticamente, as estratégias representam um empreendimento coletivo e são mais propensas ao êxito do que quando impostas vertical e hierarquicamente, facilitando as relações e as atividades intra e

²⁰ Motta (1998, p.159-160) afirma que “participação compreende todas as formas e meios pelos quais os membros de uma organização, como indivíduos ou coletividade, podem influenciar os destinos dessa organização. No sentido restrito, pragmático e contextual, isto é, considerada a hierarquia como elemento presente no meio organizacional, pode-se definir a participação como a influência ou assunção, por parte dos indivíduos que se encontram abaixo do nível de direção superior, de decisões ou funções usualmente consideradas privativas da gerência ou dos proprietários da empresa”. A participação para Motta (1998) pode ocorrer de forma direta, quando a pessoa age em nome próprio, funcionando como um instrumento de democratização e equalização de poder no nível da tarefa; e de forma indireta, quando se faz por representação da coletividade dos empregados ou classe profissional, desempenhando importante papel na interface entre os interesses das organizações e dos trabalhadores e interferindo nas decisões distributivas.

intergrupos. A construção desse processo organizativo leva em conta as particularidades de cada trabalhador e possibilita o desenvolvimento de suas potencialidades, seus valores, seus conhecimentos, suas aspirações e suas preocupações, de modo que a idéia individual passa a ser discutida com o grupo, reformula-se, evolui, cresce, transformando-se em uma força que contagia o coletivo e passa a ser compartilhada por todos, englobando aceitação, participação e comprometimento.

A autora salienta o significado entre participação e comprometimento, a saber:

o comprometimento envolve responsabilidade de transformação, enquanto a participação é a opção de tomar parte de algo de forma livre, mas nem sempre com o compromisso e a responsabilidade de empenhar-se para transformar a visão²¹ em realidade. Estar envolvido, planejar os passos seguintes, perseguir as metas, significa assumir a visão de forma responsável e comprometida (SIQUEIRA, 2001, p.28).

Dejours (2000) estuda as interferências da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores, com uma abordagem de psicopatologia do trabalho. De acordo com tal perspectiva, as condições de trabalho (biológicas, químicas e físicas) atingem o corpo do trabalhador, enquanto que a organização do trabalho, ou seja, a forma como as pessoas estão estruturadas e fragmentadas no processo de trabalho atua diretamente no nível do funcionamento psíquico do indivíduo.

Estudo realizado por Silva (1999) ratifica a idéia anterior ao relatar que a história passada, a forma de lidar com as frustrações, suas limitações e potencialidades, assim como o modo das organizações intermediarem a relação do ser humano com as suas necessidades de crescimento, qualidade e gestão de recursos humanos, influem na satisfação ou não de trabalho.

O autor salienta, também, que o ser humano busca formas de equilíbrio, para manter sua sanidade mental mesmo em um ambiente pouco propício para tal e essas estão

²¹ Visão se refere àquilo que a organização deseja ser no futuro, é como a organização quer ser vista, é ver edificado um sonho. Para Siqueira (2001, p.26), a visão é “o que a organização deseja alcançar, ou aquilo que se vislumbra como uma luz a ser perseguida, envolvida com as tendências e perspectivas possíveis de serem analisadas e entendidas como contribuição de melhoria, ainda que, momentaneamente, utópica”.

diretamente ligada a sua capacidade de ser e manter uma relação saudável com seu psiquismo.

A organização, dentro de uma perspectiva sociocultural, é um sistema integrado de subsistemas interdependentes e intercambiáveis, estabelecido por um conjunto de valores expressos e transmitidos pelos seres humanos. Esses valores são representados pela tecnologia, o status e o poder, os cargos e as redes de comunicação (KANAANE, 1999).

Na teoria do Desenvolvimento Organizacional, a organização tem um enfoque essencialmente behaviorista: “uma organização é a coordenação de diferentes atividades de contribuintes individuais com a finalidade de efetuar transações planejadas com o ambiente” (CHIAVENATO, 1997a, p.601).

Assim, as contribuições do trabalhador para a organização variam em função de seus potenciais individuais, com o sistema de recompensa e contribuições da organização, valorizando as atitudes, as necessidades e as motivações de cada um. Esta abordagem ao considerar a organização um sistema aberto, um sistema orgânico²², desenvolve uma conscientização social em seus participantes, pois ao unir o seu passado particular, a sua vivência pessoal e a sua autoconscientização, auxilia na definição dos papéis de cada participante em relação à organização e da organização em relação ao ambiente no qual está inserida.

A organização como ambiente de trabalho é um “conjunto de pessoas que trabalham juntas numa divisão de trabalho para atingir um objetivo comum” (SCHERMERHORN et al., 2001, p.30).

Heller (1989) relaciona a vida cotidiana do ser humano com o conteúdo e significado ou importância das atividades que este desenvolve. Para a autora, a organização do trabalho, a

²² As características de um sistema orgânico são: “ênfase nos relacionamentos entre e dentro dos grupos; confiança e crença recíprocas; interdependência e responsabilidade multigrupal; amplo compartilhamento de responsabilidade e de controle; solução de conflitos através de negociação ou de solução de problemas” (CHIAVENATO, 1997a, p.602).

vida privada do indivíduo, suas oportunidades de lazer e de descanso e suas atividades sociais são partes inseparáveis da vida cotidiana.

Alguns estudos buscam olhar o trabalhador como elemento central do processo de trabalho, percebê-lo em sua singularidade como ser ativo e reflexivo e compreendê-lo numa visão multidimensional. Tais estudos buscam resgatar o significado do trabalho como uma experiência saudável, criadora, enriquecedora, contribuindo para a qualidade de vida, conforme abordado por Ramos (1996, p.157), uma busca pela dimensão estética, pois:

ainda é possível encontrar beleza e poesia, vida e dignidade no trabalho, mesmo quando este trabalho exige se confrontar com limitações concretas, se debruçar sobre seus próprios limites e sobre a dor de homens que já não encontram em suas vidas nada além de opressão e sofrimento [...] aí reside à poesia [...] na estetização da existência pela via do trabalho.

Kanaane (1999) refere-se ao trabalho e à existência humana como correlatas, ou seja, envolve a integração, a participação, o relacionamento interpessoal de colaboradores e lideranças levando a uma conscientização dos objetivos gerais da organização. Diz o autor que

o homem é essencialmente um ser que produz o mundo e a si mesmo. Seu trabalho deve estar voltado para a liberdade, criação e realização, pois a participação, via envolvimento da comunidade, restaura o referencial perdido contra a alienação e o engajamento nas situações imediatas de trabalho.

Em controvérsia à idéia de alienação e exploração do trabalhador em uma organização do trabalho, segundo a Administração Científica, surge a abordagem das Relações Humanas, representada por Elton Mayo, um dos principais estudiosos da relação entre o ser humano e o trabalho. Mayo desenvolveu experimentos em Hawthorne (Chicago/ Estados Unidos), entre 1924 e 1927, pesquisando o comportamento humano diante da fadiga e a influência das condições físicas do trabalho na produtividade.

A teoria das Relações Humanas é baseada na necessidade de interação social entre as pessoas, vê o ser humano como possuidor de necessidades de relacionamento, com

sentimentos e objetivos, tentando elevá-lo a um ser criativo e munido de inteligência (CHIAVENATO, 1997a; RODRIGUES, 1998; SCHERMERHORN et al., 2001).

No final da década de 1940, surge a Teoria Comportamental ou Behaviorista da Administração com ênfase no comportamento humano, especialmente nas relações humanas, sendo Herbert Alexander Simon seu principal representante. Dentro do campo da motivação, os principais expoentes foram: Abraham Maslow, Frederick Herzberg e David McClelland.

A motivação é considerada o fator desencadeante para a realização do trabalho de forma a encontrar satisfação ao realizá-lo. Dentre os inúmeros tipos de trabalhos existentes, abordaremos o trabalho de enfermagem dentro de uma instituição hospitalar, que constitui o foco deste estudo.

2.4 – A EQUIPE DE ENFERMAGEM

É difícil pensarmos no ser humano vivendo isoladamente. Somos, por natureza, dependentes de outro ser semelhante desde o nascimento. Nascemos e vivemos em algum tipo de organização: iniciamos na família, passamos para a escola, para a comunidade, a igreja, o clube social, as entidades de classe, ao trabalho. Enfim, para todas que são diferentes formas de organização. Dentro de cada uma delas, seguimos normas e rotinas que servem de orientação e visam o bem-estar de seus componentes e daqueles a quem prestam seus serviços.

A equipe de enfermagem é constituída por um grupo de pessoas de diferentes categorias com graus de habilitação²³ distintos. O exercício da profissão de enfermagem é regulamentado pela Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que diz em seu Art. 2º “A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas

²³ O Enfermeiro é o profissional com formação de nível superior, o Técnico de Enfermagem com formação de nível médio e o Auxiliar de Enfermagem com nível fundamental.

legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício”. Em seu parágrafo único, descreve quem exerce a enfermagem, a saber: “a enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os graus de habilitação” (COREN-RS, 2004, p.15).

A Lei 8967, de 28 de dezembro de 1994, altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei 7498/86, referente aos Atendentes de Enfermagem, ficando assim: “é assegurado aos Atendentes de Enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares da Enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15” (COREN-RS, 2004, p.47).

Atualmente, no estado do Rio Grande do Sul, só estão sendo oferecidos cursos para a formação de Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. O parecer nº 840/98 do Conselho Estadual de Educação impede que sejam constituídas novas turmas ou matriculados novos alunos para o curso de Auxiliar de Enfermagem.

Isso mostra uma preocupação das autoridades com o nível de qualificação dos profissionais de enfermagem, de modo a refletir num melhor desempenho e na qualificação do nível médio desses profissionais que atendem a população em suas mais diversas modalidades.

Entre as atividades definidas para as diferentes categorias de enfermagem, a Lei 7498/86 no Art. 11 traz como privativo do Enfermeiro, entre outros itens: “c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem” (p.17). Desse modo, entendemos que cabe ao enfermeiro, respaldado pela própria lei do exercício profissional, estar comprometido com a assistência, garantindo um cuidado terapêutico aos usuários dos serviços de saúde.

O Art. 12 traz as atividades exercidas pelo Técnico de Enfermagem, as quais são: “de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem”. Já o Art. 13 afirma que as atividades do Auxiliar de Enfermagem são: “de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento” (COREN-RS, 2004, p.18-19).

A Resolução COFEN nº 240/2000 aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Esse código reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética de todos os profissionais. Leva em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito de assistência de enfermagem à população, os interesses do profissional e de sua organização. Consideramos pertinente citar o Código de Ética (COREN-RS, 2004, p.36), salientando os artigos dos princípios fundamentais:

Art. 1º “A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais”.

Art. 2º “O profissional de enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população”.

Art. 3º “O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza”.

Art. 4º “O profissional de enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade”.

Art. 5º “O profissional de enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo”.

Art. 6º “O profissional de enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da enfermagem”.

Diante desses artigos, é possível ver a abrangência do compromisso que cada profissional assume e, em particular, o papel do enfermeiro frente ao grupo que lidera, oportunizando-lhe, de maneira sistemática e contínua o conhecimento e a instrumentalização necessários para que consiga desempenhar as suas atividades. Isso com vistas a não somente olhar para si mesmo, mas estendendo os resultados desse aperfeiçoamento à clientela, à comunidade e ao próprio desenvolvimento da profissão.

Ao desenvolver seu trabalho, os membros de uma equipe de enfermagem interagem com os próprios profissionais de enfermagem, com o cliente, com os demais integrantes da equipe de saúde, com a própria organização, com outros serviços de saúde e com a sociedade em geral, estabelecendo relações de troca de conhecimento, de significados, de valores, de crenças e de poder, experienciando situações com que pode discordar, assumir postura de aceitação ou resistência.

Dessa forma, inúmeros fenômenos atuam na relação entre os trabalhadores/cuidadores e a empresa, o que poderá torná-la mais ou menos agradável e satisfatória, refletindo na concretização do trabalho. Este trabalho desenvolvido pelo ser humano expressa o somatório de conhecimento e experiências traduzidas na efetividade do cuidado prestado.

Nesse sentido Chanlat (1996, p.33), diz que “os seres humanos constroem seu mundo e seu universo social influenciando-os reciprocamente, do mesmo modo que os conflitos estão no cerne da história das sociedades e das organizações”. Desse modo, o ser humano constrói-se na relação com o outro e este outro representa um modelo, um objeto, uma sustentação ou um adversário. No entender de Enriquez, citado por Chanlat (1996, p.36) “o outro não existe enquanto existe apenas para nós, o que significa que uma forma de relacionamento – identificação, amor solidariedade, hostilidade – é indispensável para construir o que quer que seja com o outro”, representando o alicerce da interação.

Essa forma de relacionamento com o outro e a possibilidade do cuidador/trabalhador poder desenvolver com criatividade²⁴, responsabilidade, independência e liberdade cada tarefa que compõe a assistência vêm ao encontro dos fatores motivacionais, propostos por Herzberg, de senso de realização, responsabilidade e o próprio trabalho em si.

Com isso, podemos dizer que ao realizar as inúmeras atividades de assistência, o profissional de enfermagem tem a possibilidade de, junto com seus pares e outros profissionais que compõe a equipe multiprofissional, trocar idéias, discutir, fortalecer e construir algo melhor, maior e diverso do que a idéia inicial.

Através da força que emana do grupo, ao sentir-se útil, importante, respeitado em sua função e comprometido com o resultado, o profissional desenvolve suas atividades com liberdade, criatividade e responsabilidade, pois ao inovar, busca o aperfeiçoamento do que realiza, estando envolvido e comprometido no planejamento da melhoria da assistência, desejando-a fazer cada vez mais e melhor. A liberdade de poder escolher como realizar as atividades, possibilita ao cuidador/trabalhador exercer seu trabalho com mais entusiasmo, boa vontade, maior prazer e mais satisfação.

Um grande desafio à administração das organizações, na atualidade, é desenvolver técnicas adequadas que atendam ao explosivo fluxo político, econômico, social e tecnológico, necessitando abandonar posturas rígidas e fechadas. O segredo está em serem organizações abertas, flexíveis e que respondam às necessidades dos clientes internos e externos.

Assim, “cativar o cliente interno deve ser o objetivo magno da empresa do novo milênio” (FIGUEIREDO, 1999, p.70).

Siqueira (2001, p.36) refere-se às relações de trabalho, como capazes de introduzir novos conhecimentos e mudanças frente ao atual panorama de constante movimento, que se faz presente no âmbito social, econômico, cultural e tecnológico e que avança em velocidade

²⁴ Criatividade refere-se à força, à energia que impulsiona o ser humano a buscar novas idéias, a inovar em seu cotidiano.

crecente, tornando-se necessário “dar ênfase na ação a ser seguida, procurando satisfazer as necessidades dos clientes internos e externos”.

Para a organização fazer frente ao impacto do vendaval de mudanças, surge um indispensável fator: a flexibilização, que consiste na adaptação rápida a um conjunto de atividades e conceitos, para atender as necessidades/demandas destes clientes.

As empresas necessitam possuir líderes que estimulem naturalmente os trabalhadores, de modo que eles sintam satisfação em trabalhar, pois assim

a missão da empresa é convertida em uma força muito forte, que transmite energia positiva e desperta nos seus colaboradores o sentido de estarem em um ambiente que, além de trabalho, é também um local onde podem expressar-se livremente e serem agentes ativos no cumprimento das metas e objetivos traçados pela empresa (FIGUEIREDO, 1999, p.84).

A pesquisa desenvolvida por Siqueira (2001) ratifica o exposto acima ao falar da mudança organizacional da instituição hospitalar, substituindo a forma tradicional de hierarquia e burocracia por um sistema integrado, onde os diversos serviços da organização buscam as soluções de forma coletiva e integrada orientados pela missão institucional²⁵. A autora salienta que, para alcançar a missão, é preciso que os trabalhadores participem de sua concepção, compreendam sua formulação e não, simplesmente, executem as orientações estratégicas.

Quanto à integração destaca que

deve ser obtida não através do poder imposto por uma parte sobre a outra, mas pelas próprias partes estudando suas diferenças e, juntas, através do diálogo reflexivo, encontrando a solução que satisfaça suas necessidades e desejos mútuos (SIQUEIRA, 2001, p.30).

Dentro deste enfoque faz-se necessário que

os homens e as instituições em geral devam adaptar suas relações ao meio em que vivem. Essa adaptação envolve modificações das organizações e das pessoas envolvidas; em outras palavras, de aprenderem, como condição da própria sobrevivência (CARVALHO, 1999, p.34).

²⁵ A missão institucional do HU “consiste em qualificar e formar recursos humanos na área da saúde, portanto com forte ancoragem no ensino, realiza esta atividade através de um grupo de pessoas, sujeitos desta instituição e que se preparam técnica, científica e habilmente, para auxiliar no cumprimento do que a instituição se propõe, prestando o cuidado à saúde dos clientes” (SIQUEIRA, 2001, p.35).

Assim, pode-se dizer que, ao unirem-se esforços dos trabalhadores e dos dirigentes de uma organização, onde os valores dessa organização sejam compartilhados por todos, embasando seus relacionamentos e direcionando as atitudes e comportamentos, ocorre a criação de um ambiente favorável, de otimismo, de satisfação, de compartilhamento e de credibilidade internos.

Dessa forma, os objetivos individuais e organizacionais parecem estar fundidos em um só, envolvendo a todos num espírito de equipe, numa onda de identificação, cooperação e motivação humanas.

Nesse cenário de constante mutação, as organizações precisam investir na capacitação profissional de seus colaboradores, incluindo os serviços terceirizados; responder às necessidades do funcionário, enquanto ser humano com suas emoções, sentimentos, aspirações e expectativas, a fim de atingir as metas da organização.

A organização passa a ser administrada por pessoas dinâmicas e com ampla visão do contexto mundial; onde o único objetivo não é recuperar e aumentar a qualquer preço os lucros, mas onde “o capital humano é muito mais importante e significativo do que a soma de seu patrimônio” (CARVALHO, 1999, p.105). Esse pensamento ratifica o que Herzberg enuncia como fator motivacional – perspectiva de evolução - pois ao oportunizar ao trabalhador formas de crescimento pessoal e profissional estará motivando-o a um desempenho superior e poderá criar chances de progresso dentro da organização.

Na instituição hospitalar, por suas características múltiplas, pelo grande número de setores, serviços e funcionários; é fundamental que cada coordenador, gerente e chefia esteja instrumentalizado. Isso deve ser feito, para diagnosticar as necessidades e dificuldades pessoais e grupais enfrentadas pela sua equipe, e também para articular junto à administração alternativas de adequação de tais problemas, assim refletindo diretamente na satisfação do trabalhador.

Pela posição que o enfermeiro ocupa dentro da estrutura hospitalar, torna-se um elemento importante para a organização, pois coordena e organiza o trabalho da equipe de enfermagem e a assistência de enfermagem está exclusivamente sob sua responsabilidade. Siqueira (2001) refere-se à enfermagem como possuidora de poderosas armas de ação conjunta, usadas na transformação da realidade na qual está inserida.

Como características, possui o maior número de profissionais de área da saúde que permanecem mais tempo junto ao cliente (sadio ou doente) prestando um cuidado globalizado, recebe formação para manter-se na liderança, é um profissional merecedor de confiança e respeito por sua atuação, sendo capaz de ocupar cargos de relevância no planejamento, organização, coordenação e avaliação nessa área de trabalho.

Assim, é indispensável tornar este profissional capacitado, motivado e satisfeito, a fim de melhorar o seu desenvolvimento profissional, pois desse modo, o enfermeiro mantém-se atualizado e comprometido com a sociedade na qual desenvolve seu trabalho. Conforme Siqueira (1998, p. 19):

Para alguém ser comprometido, é necessário ser capaz de agir e refletir, situar-se na realidade concreta, na qual atua através de sua práxis. O verdadeiro compromisso reflete-se através do engajamento do homem com a realidade, o profissional tem o compromisso com a sociedade, mas antes de ser profissional é homem.

Em suma, a equipe de enfermagem, fortemente inserida na instituição hospitalar, representa uma grande parcela dos trabalhadores de saúde, que atuam ininterruptamente no cuidado ao cliente, sendo responsável pela assistência integral, nas 24 horas, a toda clientela. Ao trabalhar com seres humanos, são desenvolvidas ações que visam restabelecer e revitalizar tal ser humano, tanto no aspecto físico, como psíquico e social.

No entanto, faz-se necessário que este ser trabalhador seja compreendido em sua integralidade, enquanto ser humano, para que possa ser estabelecida uma relação mais equilibrada entre ele e a empresa, de modo que possa desenvolver seu trabalho com satisfação.

Pires (1998, p.159) refere-se ao trabalho da enfermagem como:

[...] um trabalho do tipo profissional, isto é, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir ao indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação, quando o indivíduo ou grupo social não pode fazer por si mesmo ou sem essa ajuda profissional.

Nesta mesma linha de pensamento, Leopardi et al. (2001, p.36) afirmam que o trabalho em enfermagem é um trabalho complexo, coletivo, situado no setor saúde e agregado ao trabalho dos demais profissionais da saúde. O processo de assistência congrega diferentes trabalhadores, instrumentos e finalidades específicas, sobre o mesmo objeto. Em outras palavras,

[...] a busca da saúde e bem estar reflete necessidades de pessoas que procuram num sistema determinado a solução de seus problemas concretos ou potenciais, problemas estes que podemos denominar de necessidades. Estas pessoas, com seu corpo, sua consciência e suas relações são os objetos finais das ações dos profissionais de saúde.

A organização do trabalho na enfermagem está tornando-se cada vez mais complexa, exigindo inúmeras responsabilidades dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, principalmente ao que se refere à prestação de um cuidado com qualidade.

Diante do que foi exposto anteriormente, acreditamos que o desafio das organizações de hoje, e em especial a hospitalar, por todas as suas características enumeradas, por seu caráter essencialmente humano, está em investir no desenvolvimento deste ser humano, englobando todos os inseridos na organização: diretores, gerentes, acionistas, supervisores, profissionais das mais diversas áreas, pessoal de apoio, serviços terceirizados, usuários e seus familiares.

Este trata-se de um ser humano único, singular, crítico, criativo, possuidor de habilidades e potencialidades individuais que, ao serem compartilhadas, assumem infinitas dimensões na busca da (re)construção de um trabalho que seja digno, carregado de

significados e ético, a fim de que, no desempenho de suas atividades diárias, possa representar fonte de satisfação e prazer.

A seguir descreveremos algumas das teorias da motivação, dando maior ênfase à Teoria de Herzberg, a qual será usada como base para desenvolver esta pesquisa, visto ter sido uma teoria desenvolvida especificamente para compreender a motivação no trabalho e direcionada ao estudo dos fatores relacionados a ele.

2.5 – TEORIAS DA MOTIVAÇÃO

Antes de abordar as teorias da motivação, julgamos pertinente fazer uma referência ao termo necessidade. “Necessidade indica uma contingência, uma exclusividade, ou seja, se algo é necessário o é de forma incondicional. Necessário é a manifestação correspondente da necessidade, o que significa que uma necessidade é anulada ao ser satisfeita” (BENEDET e BUB, 2001).

Desse modo, podemos dizer que o ser humano age para satisfazer suas necessidades, para suprimir uma carência e, em função de sua ação, espera um resultado. O agir humano deve ser orientado por metas que visam à satisfação de um desejo.

De acordo com Luckesi (1995), o ser humano precisa ter claro qual é o seu desejo, qual sua necessidade, e entregar-se a ela com toda sua energia de modo a construir resultados sadios, satisfatórios e significativos. Ao buscar a satisfação através do trabalho, empregando seu potencial e direcionando a totalidade de seu ser, ou seja, corpo, mente e alma para chega à satisfação de suas necessidades, o ser humano está compartilhando com os outros suas experiências, potencialidades e construindo um cotidiano mais satisfatório.

Em tal sentido, observa-se que, na enfermagem, o desejo é representado por uma assistência qualificada, a qual atenda as necessidades básicas de cada um dos envolvidos no processo.

Benedet e Bub (2001), dizem que uma necessidade pode expressar fenômenos diferentes; indicando um estado de deficiência ou de diferença, um estado de tensão do organismo, sendo considerado como uma motivação, ou uma força que impele para um determinado comportamento.

Além disso, pode também referir-se a alguma coisa que é necessária e, neste caso, uma necessidade é expressa pelo objeto do qual se necessita. Como é possível perceber, as necessidades podem ser expressas sob vários tipos de proposições. As autoras trazem a idéia de Liss (1993), que envolve o sujeito da necessidade – é a pessoa que precisa de algo, o objeto da necessidade – aquilo de que se necessita e o objetivo da necessidade – a que se destina, para que deve ser satisfeita tal necessidade.

Ao conhecermos o objetivo de uma necessidade, podemos inferir o tipo de objeto necessário, para satisfazer tal necessidade. O objetivo de uma necessidade funciona como um justificador que ajuda a própria pessoa a decidir-se por satisfazer esta ou aquela necessidade. As autoras salientam a precisão de se estabelecer critérios, para identificar as necessidades mais importantes, visto ser impossível satisfazermos toda e qualquer necessidade ou desejo que tenhamos.

Segundo Benedet e Bub (2001), é comum classificar as necessidades de acordo com a importância de seus objetivos e propósitos de sua utilização.

Para explicar e compreender o que leva o ser humano a agir, pensar, adotar esta ou aquela atitude, a buscar alcançar seus objetivos e traçar metas, vários pesquisadores elaboraram teorias relacionadas com a motivação. Eles estudaram a influência da motivação no comportamento das pessoas no trabalho e desenvolveram teorias distintas.

Com a finalidade de facilitar a visualização das várias teorias da motivação, apresentaremos um quadro comparativo (Quadro 1) que resume os aspectos relevantes de cada uma.

QUADRO 1 - Quadro comparativo das principais teorias da motivação

MASLOW	HERZBERG	MCCLELLAND	ALDERFER	VROOM	ADAMS	GLASSER
Hierarquia das Necessidades	Teoria dos Dois Fatores	Teoria das Necessidades Adquiridas	Teoria ERC	Teoria da Expectação	Teoria da Equidade	Teoria da Escolha
Necessidades de auto-realização	MOTIVACIONAIS O trabalho em si; Responsabilidade; Reconhecimento; Senso de Realização; Perspectiva de evolução	Necessidade de realização: desejo de fazer algo melhor ou com mais eficiência	Necessidade de crescimento: desejo de constante crescimento e desenvolvimento pessoal	Expectativa: é a capacidade de desenvolver a tarefa com alto nível de desempenho para alcançar um resultado valorizado Instrumentalidade: é a probabilidade de ocorrer vários resultados como consequência de seu desempenho	Inequidade negativa: a pessoa recebeu menos de uma recompensa, se comparada a de outros; ela se sente subpaga.	Sobrevivência
Necessidade de estima						
Necessidade social	HIGIÊNICOS Condições de trabalho; pagamento; segurança no trabalho; política e administração da empresa; práticas de supervisão; relações interpessoais	Necessidade de associação: desejo de criar e manter relações com outras pessoas	Necessidade de relacionamento: desejo de obter relacionamentos interpessoais satisfatórios	Valência: é o valor atribuído aos possíveis resultados do trabalho	Inequidade positiva: a pessoa recebeu maior recompensa do que os outros relativamente; ela se sente sobrepaga.	Poder
Necessidade de segurança						
Necessidade fisiológica						
		Necessidade de poder (social e pessoal): desejo de controlar os outros, ou influenciar seu comportamento	Necessidade existencial: desejo de bem-estar fisiológico e material.	M= E.I.V		Liberdade
Teoria genérica sobre motivação humana. As necessidades são satisfeitas, uma a uma, por ordem de prioridades	Teoria específica desenvolvida para compreender a motivação no trabalho. Os fatores motivacionais estão relacionados ao conteúdo do trabalho, afetam a satisfação. Os higiênicos afetam a insatisfação, estão relacionados com o contexto do trabalho.	As necessidades são adquiridas, aprendidas. Podem ser ensinadas e aprimoradas, a fim de ajudar as pessoas a se desenvolverem profissionalmente.	Visão não-hierarquizada das necessidades, não existe ordem de prioridade para serem satisfeitas. Mais de uma necessidade pode influenciar a motivação ao mesmo tempo.	Considera as relações entre o esforço que o trabalhador exerce para realizar determinado trabalho e os resultados alcançados (ou recompensas).	O trabalhador busca o senso de equidade entre as recompensas e contribuições pessoais e dos outros trabalhadores.	A satisfação das necessidades depende de uma escolha pessoal, não obedecendo à ordem de prioridades para serem satisfeitas.

Fonte: Gallo, 2004

Junto às tradicionais teorias da motivação, julgamos oportuno fazer referência a uma teoria do final do século XX, defendida por William Glasser. Embora não seja uma teoria específica da motivação, pode ser utilizada para o seu entendimento.

Teoria da Escolha – desenvolvida por Willian Glasser. Esta teoria se opõe à teoria do controle externo, ao defender a idéia de que cada pessoa pode assumir o comando de sua vida e escolher com que qualidade deseja viver. Este autor acredita que, além da sobrevivência (que depende de nossa fisiologia), somos geneticamente programados, para tentar satisfazer quatro necessidades psicológicas: amor e pertencer, poder, liberdade e diversão. Afirma ele que o ser humano é responsável por suas escolhas, dispõe de liberdade para escolher ser ou não feliz, ao declarar: “cada comportamento nosso traduz a nossa melhor escolha, para satisfazer uma ou mais dessas necessidades” (GLASSER, 2001, p. 37).

Segundo Glasser (2001), ao nascer, o ser humano é puro instinto e, à medida de seu crescimento, compreende que as relações entre as pessoas são complexas e, para mantê-las, depende do que e como escolher fazer. A maneira ideal de satisfazer as necessidades básicas é tentar manter-se próximo um do outro, e as relações com os outros têm um efeito significativo naquilo que se escolhe fazer. Ele afirma que a motivação para o comportamento é sentir-se sempre melhor.

As teorias da motivação são divididas em duas categorias gerais conforme descreve Schermerhorn et al. (2001): as *teorias do processo* e as *teorias de conteúdo*.

TEORIAS DE PROCESSOS - Exploram como as pessoas tomam decisões que afetam seu comportamento no trabalho. Estas teorias enfatizam o “porquê” e o “como”, ou seja, o pensamento interior ou os processos cognitivos que fazem as pessoas optarem por determinado comportamento no trabalho e são representadas pela teoria da equidade e da

expectação. São defensores desta corrente J. Stacey Adams e Victor Vroom, descritas a seguir, embasadas nas idéias de Schermerhorn et al (2001).

Teoria da Equidade - é baseada na noção de comparação social e é representada através dos estudos de J. Stacey Adams. A teoria destaca que as pessoas avaliam os resultados do seu trabalho e buscam restaurar o senso de equidade sempre que percebem qualquer diferença em relação aos outros, ou seja, quando percebida injustiça na comparação social das recompensas.

As recompensas devem ser percebidas como equilibradas no ambiente de trabalho, considerando-se a contribuição pessoal e a recompensa pessoal, comparadas à contribuição de outros e à recompensa dos outros, como representa a Figura 1.

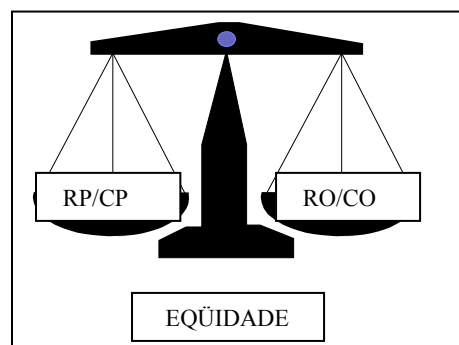


FIGURA 1 - Percepção das recompensas no ambiente de trabalho
Fonte: Gallo, 2004

Onde:

RP= recompensa pessoal

CP= contribuições pessoais

Equidade = equilíbrio entre RP/CP e RO/CO

RO= recompensa dos outros

CO= contribuições dos outros

Teoria da Expectação – de Victor Vroom, fundamenta-se na crença de que um trabalhador tem em relação ao esforço-desempenho e o resultado que poderá alcançar. As bases gerenciais da teoria da expectativa são:

✓ *expectativa* – compreendida como a probabilidade determinada pelo ser humano em obter alto nível de desempenho na atividade desempenhada; é o esforço realizado no trabalho para alcançar alto desempenho;

✓ *instrumentalidade*- é a probabilidade, na visão do indivíduo, de que poderão ocorrer vários resultados de trabalho como consequência do desempenho da tarefa, é a relação trabalho-desempenho;

✓ *valência*- é entendida como o valor que o ser humano atribui aos possíveis resultados do trabalho.

A motivação pode ser representada pela equação: $M = E.I.V$, de modo que cada fator, sendo positivo e alto, garantirá maior nível de motivação.

Valência foi o termo utilizado para descrever o nível de um desejo em particular. Segundo Vroom, um alto nível de valência age como motivador, desencadeando na pessoa uma ação para realizar seu desejo, de modo a produzir o resultado exigido e a satisfação desse desejo (MAITLAND, 2001).

TEORIAS DE CONTEÚDO – analisam como as necessidades individuais influenciam o comportamento no trabalho. Focalizam as necessidades do indivíduo e sugerem que o segredo para a motivação no trabalho seja um ambiente que apresente uma reação positiva às necessidades dos trabalhadores. São defensores desta corrente Abraham Maslow, Clayton Alderfer, David McClelland e Frederick Herzberg.

Teoria de Maslow - possui como base a hierarquia das necessidades humanas básicas. Maslow identifica cinco níveis diferentes de necessidades individuais: da ordem inferior à ordem superior. Ele as classificou em forma de pirâmide e supôs, inicialmente, que as necessidades estavam classificadas em ordem de prioridades e seriam satisfeitas da base para o topo, de modo que só depois de satisfeita uma necessidade, a outra poderia ser usada como motivadora.

As necessidades que compõem a pirâmide são: *fisiológicas* - as mais básicas (comida, água, ar, etc.), *segurança* (segurança, proteção e estabilidade), *sociais* (relacionamento, participação e sentimento de pertencer), *estima* (auto-respeito e reconhecimento pelo outro) e de *auto-realização* - estão no nível mais alto (através da criação e do uso total de habilidades do ser humano).

Posteriormente, Maslow admitiu que a hierarquia proposta era mais flexível, variando de acordo com as circunstâncias e de pessoa para pessoa, podendo uma outra necessidade ser ativada antes que a anterior tivesse sido plenamente satisfeita (RODRIGUES, 1998; SCHERMERHORN et al., 2001).

Teoria das necessidades existenciais, relacionais e de crescimento (ERC)- de Clayton Alderfer (Schermerhorn et al., 2001, p.87), reconhece três tipos de necessidades:

necessidades existenciais - o desejo de bem-estar fisiológico e material;
necessidades de relacionamentos - o desejo de obter relacionamentos interpessoais satisfatórios;
necessidades de crescimento - o desejo de constante crescimento e desenvolvimento pessoal.

Para Alderfer, não existe ordem de prioridade para satisfazer as necessidades, e mais de uma necessidade pode influenciar a motivação ao mesmo tempo. É uma teoria flexível para o entendimento das necessidades humanas e sua influência sobre o comportamento dos trabalhadores. Existe um componente de frustração-regressão que permite que necessidades de nível inferior sejam reativadas (influenciando na motivação) para compensarem uma necessidade de nível superior que não pode ser satisfeita, ou seja, a frustração ocorre quando uma necessidade de nível superior não pode ser satisfeita. A regressão ocorre quando uma necessidade de nível inferior já satisfeita é reativada, de modo que atue como motivadora. Esquemáticamente pode ser representada conforme o diagrama a seguir:

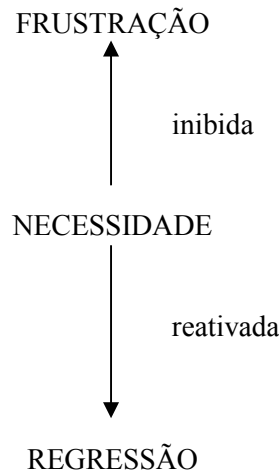


FIGURA 2 - Componente de frustração-regressão atuando sobre a necessidade
Fonte: Gallo, 2004

Teoria das Necessidades Adquiridas - David I. McClelland e seus colegas começaram a usar o Teste da Percepção Temática (TPT), para medir as necessidades humanas. O TPT consiste na produção de histórias escritas pelas pessoas, a partir da visualização de gravuras. McClelland, ao analisar as histórias, encontrou aspectos comuns entre elas e destacou três necessidades humanas:

necessidade de realização- o desejo de fazer algo melhor ou com mais eficiência, resolver problemas ou dominar tarefas complexas;
necessidade de associação- o desejo de criar e manter relações amigáveis e calorosas com outras pessoas;
necessidades de poder- o desejo de controlar os outros, de influenciar seu comportamento ou de ser responsáveis por eles (SCHERMERHORN et al., 2001, p.88).

McClelland afirma que estas três necessidades são aprendidas, podendo ser desenvolvidas, ensinadas e aprimoradas, ou seja, são adquiridas no decorrer do tempo e como resultado das experiências de vida de cada um. Dependem da percepção de cada ser humano e de qual necessidade este precisa satisfazer, de modo que ao ser identificada ou reconhecida, a pessoa crie um trabalho que venha satisfazer tal necessidade.

Isso significa dizer que, ao ser identificado o perfil da necessidade, há a possibilidade de ajudar a pessoa a desenvolver-se nesse aspecto, a fim de ser mais bem sucedida em sua carreira, adequando as necessidades conforme são percebidas e sentidas. McClelland destaca

que há dois lados na necessidade de poder: *necessidade de poder social* – quando o poder é usado para atingir metas do grupo ou organizacionais; *necessidade de poder pessoal* - o poder é usado para satisfações puramente pessoais.

Teoria dos Dois Fatores de Herzberg – Frederick Herzberg desenvolveu pesquisas entre engenheiros e contadores de indústrias de metais localizadas em Pittsburgh (Estados Unidos) e, após análises e revisões dos resultados, sugeriu dois grupos de fatores que orientavam o comportamento das pessoas (CHIAVENATO, 1997a, 1997b; HERZBERG, 1997; MOTTA, 1998; RODRIGUES, 1998; MAITLAND, 2001; SCHERMERHORN et al., 2001).

Herzberg desenvolveu a Teoria de Dois Fatores da Motivação, baseado nas respostas de trabalhadores a duas perguntas sobre: ocasiões em que se sentiram extremamente bem e extremamente mal no trabalho, ou seja, que situações no trabalho lhes haviam proporcionado extrema satisfação ou extrema insatisfação.

Após analisar mais de quatro mil respostas, identificou fatores diferentes como causas fundamentais na satisfação do trabalho, chamando-os de “fatores de motivação” e fatores referentes à insatisfação ou descontentamento no trabalho, chamando-os de “fatores de higiene”.

✓ Fatores de higiene: o termo higiênico está associado ao caráter profilático e preventivo, visto que esses fatores evitam a insatisfação e o sofrimento, mas não provocam a satisfação. Referem-se às necessidades de ordem inferior, estão associados com o contexto ou ambiente de trabalho e são fatores extrínsecos, situados no ambiente externo que rodeia as

peessoas, tais como: salário, condições de trabalho, relacionamento com os pares e subordinados, qualidade da supervisão e políticas organizacionais²⁶ (ver Quadro 2).

QUADRO 2 - Fontes de satisfação e insatisfação segundo a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg

<u>FATORES DE HIGIENE</u> Afetam a insatisfação no trabalho	<u>MOTIVADORES</u> Afetam a satisfação no trabalho
Contexto do cargo (como a pessoa se sente em relação à empresa)	Conteúdo do cargo (como a pessoa se sente em relação ao cargo)
Políticas organizacionais	Realização
Qualidade da supervisão	Reconhecimento
Condições de trabalho	O trabalho em si
Base salarial ou salário	Responsabilidade (Encargo)
Relacionamento com os pares	Progresso
Relacionamento com os subordinados	Crescimento

Fonte: Adaptado de Chiavenato (1997b, p.178), Gerenciando pessoas e Schermerhorn et al. (2001, p.89), Fundamentos de comportamento organizacional. – Gallo, 2004.

As práticas de supervisão envolvem a capacidade de delegar responsabilidades, ensinar, criticar e conduzir os subordinados. As relações interpessoais podem ocorrer em três categorias: superior, subordinados e pares; as condições de trabalho referem-se aos aspectos físicos do ambiente de trabalho (iluminação, ventilação, espaço, segurança).

✓ Fatores motivacionais: estão relacionados à satisfação no trabalho, correspondem às necessidades de ordem superior e são fatores intrínsecos, pois estão ligados ao conteúdo do trabalho, refletindo-se no que a pessoa faz diariamente, tais como: responsabilidade, desafio (encargo), realização, reconhecimento, o trabalho em si, progresso e crescimento (perspectiva de evolução), conforme demonstrado no Quadro 2. Desse modo, a

²⁶ A política organizacional é definida por Schermerhorn et al. (2001, p.223) como “o uso do poder para obter fins oficialmente não-permitidos e para encontrar formas de equilibrar interesses individuais e coletivos em circunstâncias que, de outro modo, seriam difíceis”.

satisfação é conteúdo das atividades desafiantes e estimulantes do cargo que a pessoa desempenha.

Herzberg acreditava que o trabalho, em si, é o principal motivador no ambiente de trabalho e que todas as outras influências possíveis são de importância secundária. Ele afirma que os fatores de higiene devem ser satisfatórios, para não se tornarem causa de desmotivação das pessoas (MAITLAND, 2001).

De acordo com as pesquisas de Herzberg (Chiavenato, 1997b; Schermerhorn et al., 2001), quando os fatores higiênicos são adequados, eles somente evitam a insatisfação, mas não conseguem elevar a satisfação continuamente. Se a elevam, não a sustentam por muito tempo e quando são inadequados provocam a insatisfação.

Outro aspecto que chama a atenção é o fato de um salário baixo ser motivo de insatisfação, porém somente um aumento no salário não aumenta a satisfação no trabalho; pois a satisfação está relacionada aos fatores motivacionais que refletem diretamente nas ações do trabalhador.

A Teoria dos Dois Fatores afirma que a satisfação e o desempenho respondem mais aos melhoramentos do conteúdo do serviço. Assim, um incremento nos fatores motivacionais conduz a melhorar a satisfação e o desempenho no trabalho; quando precários, eles evitam a satisfação.

Uma controvérsia dessa teoria é tratar a insatisfação e satisfação como dimensões isoladas e independentes. É importante ressaltar que os fatores motivacionais são totalmente isolados e distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional, o que nos permite compreender que qualquer melhoria num dos fatores afeta somente esta dimensão e não, a outra. Pois, segundo Herzberg (1997, p.116) “o oposto de satisfação no trabalho não é insatisfação, mas sim nenhuma satisfação no trabalho; e, da mesma forma, o oposto da insatisfação no trabalho não é satisfação, mas sim nenhuma insatisfação no trabalho”.

Motta (1998) reforça a teoria dos dois fatores de Herzberg, ao enumerar como fatores motivacionais aqueles que incidem na satisfação no trabalho: o reconhecimento, a responsabilidade, o desenvolvimento individual, além da definição correta da tarefa. Ele chama a atenção ao fato de que o conteúdo da tarefa é mais importante do que o ambiente onde ocorre, de modo que, ao enriquecer a tarefa, o trabalhador sente-se mais competente, mais capacitado para desempenhar as atividades e merecedor de reconhecimento pelo que é capaz de desenvolver.

Segundo Herzberg, citado por Chiavenato (1997a e 1997b), para proporcionar constantemente a motivação faz-se necessário o enriquecimento do cargo ou das tarefas, pois o projeto do cargo sendo flexível e desafiante proporciona o desenvolvimento pessoal e profissional do ser humano.

Para Herzberg (1997), o enriquecimento propicia uma utilização eficiente do pessoal. O enriquecimento do cargo consiste em substituir tarefas simples e elementares por tarefas mais complexas, de modo a oferecer ao trabalhador situações que envolvam desafios, promovendo o seu desenvolvimento psicológico, ampliando a capacidade de desempenho, maior responsabilidade e satisfação profissional.

Herzberg cita sete princípios para o enriquecimento vertical do cargo, os quais são apresentados no Quadro 3.

O autor também chama a atenção para não confundir o enriquecimento do cargo com ampliação do mesmo, o que envolve adicionar maior número de atividades e de mesmo grau de dificuldade à tarefa, acarretando um crescimento no número de passos e não, um incremento na dificuldade da tarefa, uma melhora em seu conteúdo, pois é esta dificuldade que a torna mais instigante e mais desafiante. O objetivo do enriquecimento do cargo é proporcionar o desenvolvimento psicológico do trabalhador e não, um simples aumento na estrutura do cargo.

QUADRO 3 - Princípios do enriquecimento vertical de cargos

PRINCÍPIO	MOTIVADORES
1- Eliminar alguns controles, mas manter a obrigatoriedade de prestar contas	Responsabilidade e realização pessoal
2- Aumentar a obrigatoriedade de cada empregado prestar contas de seu próprio trabalho	Responsabilidade e reconhecimento
3- Dar a uma pessoa uma unidade natural completa de trabalho (módulo, divisão, área, etc)	Responsabilidade, realização e reconhecimento
4- Conceder mais autoridade a um empregado em sua atividade; liberdade no cargo	Responsabilidade, realização e reconhecimento
5- Fornecer relatórios periódicos diretamente ao próprio empregado e não ao supervisor	Reconhecimento interno
6- Acrescentar tarefas novas e mais difíceis, não executadas anteriormente	Desenvolvimento e aprendizagem
7- Atribuir tarefas específicas ou especializadas a cada um dos empregados, permitindo-lhes que se tornem peritos	Responsabilidade, desenvolvimento e progresso

Fonte: HERZBERG, F. Novamente: como se faz para motivar funcionários? In: BERGAMINI, C. W.; CODA, R. Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança. 2ªed. São Paulo: Atlas, 1997, p.120.

O enriquecimento do cargo pode trazer outras vantagens, além do aumento da motivação, dentre elas o aumento da produtividade, redução de faltas e atrasos, redução da rotatividade (demissão de empregados).

Como efeitos indesejáveis pode ocorrer aumento da ansiedade, pela expectativa da nova tarefa; aumento do conflito entre as expectativas pessoais e os resultados de seu trabalho nas tarefas enriquecidas; sentimento de exploração, quando não é melhor remunerado com o enriquecimento da tarefa e redução das relações interpessoais devido à maior dedicação às tarefas enriquecidas (CHIAVENATO, 1997a e 1997b).

Herzberg (1997, p.125-128) descreve dez medidas que devem ser adotadas pelos dirigentes, ao introduzir o princípio de enriquecimento do cargo:

1. Escolher os cargos nos quais(a) o investimento feito em engenharia industrial não encareça demais as modificações, as atitudes sejam más, a higiene esteja ficando muito dispendiosa e a motivação faça diferença no desempenho.
2. Encarar esses cargos com a convicção de que podem ser modificados.
3. Fazer um “*brainstorm*”, para elaborar uma lista de modificações que possam enriquecer os cargos, sem se preocupar com sua viabilidade.
4. Fazer uma triagem na lista, eliminando sugestões referentes à higiene e não a real motivação.
5. Fazer outra triagem na lista, eliminando generalidades tais como atribuir-lhes maior responsabilidade, que raramente são postas em prática.
6. Fazer mais uma triagem na lista, eliminando quaisquer sugestões de lastreamento horizontal²⁷.
7. Evitar a participação direta de funcionários no enriquecimento de cargos. O cargo deve ser modificado e são as funções que produzem a motivação, não as atitudes relacionadas com a participação ou o desafio inerente ao estabelecimento de um cargo.
8. Nas primeiras tentativas de enriquecimento de cargos, faça uma experiência controlada.
9. Estar preparado para uma queda no desempenho do grupo experimental nas primeiras semanas.
10. Esperar que os supervisores de primeira linha demonstrem alguma apreensão e hostilidade para com as mudanças que estão sendo feitas.

Desse modo, Herzberg (1997) diz ocorrer com os supervisores uma adequação de suas funções pela modificação do cargo, dedicando seu tempo ao desempenho e à administração de treinamento. Também salienta que o enriquecimento do cargo é uma função contínua da direção das empresas e não uma ocorrência isolada. As modificações iniciais podem durar muito tempo e algumas razões são: as modificações devem atingir o nível do desafio do trabalhador, os que possuem maior capacidade de desempenho poderão ser promovidos a cargos superiores e, devido aos fatores motivadores exercerem um efeito mais prolongado nas atitudes dos trabalhadores, o cargo não precisa ser enriquecido tão freqüentemente quanto no caso de fatores higiênicos.

²⁷ Herzberg (1997) chama de lastreamento horizontal a atividade que a direção faz em reduzir a contribuição do funcionário, ao invés de proporcionar-lhe uma oportunidade, para se desenvolver no desempenho de suas funções habituais. O lastreamento vertical seria a ocorrência da administração de fatores motivadores ao cargo.

Os estudos desenvolvidos por Herzberg estão voltados aos aspectos motivacionais intrínsecos ao ser humano, ou seja, procura ver o trabalhador como um ser munido de necessidades e emoções e não, como uma máquina produtora de lucros. Assim, também a enfermagem deveria ver seu cliente como um ser possuidor de necessidades e sentimentos que precisa ser compreendido em sua integralidade.

Diante do exposto, nota-se que o ser humano é motivado pelas necessidades humanas e que essas são variáveis conforme a teoria em que são estudadas. A satisfação das necessidades corresponde ao seu atendimento ou à sua eliminação e pode ser alcançada através do grupo social em que o ser humano está inserido.

2.6 – SATISFAÇÃO, INSATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO

No cotidiano prático da enfermagem, caracterizado por atividades que exigem alta interdependência, a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência²⁸ e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, aliada à satisfação dos trabalhadores.

Julgamos conveniente diferenciar satisfação e motivação. De acordo com Schermerhorn et al. (2001, p.86), a motivação “se refere às forças dentro de uma pessoa responsáveis pelo nível, direção e persistência do esforço despendido no trabalho”.

Para Maitland (2001, p.7), motivação é definida como “a força ou o impulso que leva os indivíduos a agirem de uma forma específica”. Murray (1986, p.21) conceitua motivação como sendo "o desejo inconsciente de obter algo" e Lima (1996, p. 132) define-a como "um

²⁸ A eficiência refere-se à melhor maneira de utilização dos recursos disponíveis, utilizando os princípios científicos, adequando-os à realidade vivenciada, objetivos da profissão e necessidades da população, de modo a estar integrado no grupo de trabalho, poder enfrentar situações de conflito e realizar o trabalho de maneira precisa. Para Oliveira (1998, p.36), eficiência “é fazer as coisas de maneira adequada, resolver problemas, salvaguardar os recursos aplicados, cumprir o seu dever e reduzir custos”.

impulso para a satisfação, em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência, o organizacional" .

A motivação, segundo Gooch e McDowell in Bergamini (1993, p.38) é:

[...] uma força que se encontra no interior de cada pessoa e que pode estar ligada a um desejo. Uma pessoa não pode jamais motivar outra, o que ela pode fazer é estimular outra. A probabilidade de que uma pessoa siga uma orientação de ação desejável está diretamente ligada à força de um desejo.

Coda (1997, p.98) relaciona a motivação e a satisfação a uma energia, porém diferentes em sua origem. A motivação “é uma energia direta ou intrínseca, ligada ao significado e à natureza do próprio trabalho realizado”; já a satisfação “é uma energia indireta ou extrínseca, ligada a aspectos como salários, benefícios, reconhecimento, chefias, colegas e várias outras condições que precisam estar atendidas no ambiente de trabalho”.

Antunes e Sant’Anna (1996, p.425) definem satisfação como “o estado em que o trabalhador se sente satisfeito no contexto do trabalho, enquanto motivação se refere ao estado em que o trabalhador se sente com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente”.

A satisfação no trabalho é definida como

o grau segundo o qual os indivíduos se sentem de modo positivo ou negativo com relação ao seu trabalho. É uma atitude, ou resposta emocional, às tarefas de trabalho, assim como às condições físicas e sociais do local de trabalho (SCHERMERHORN et al., 2001, p.93).

Para esses autores, a satisfação no trabalho é uma das atitudes que influenciam o comportamento humano no local de trabalho. Está relacionada com o *comprometimento organizacional* - medida pela qual uma pessoa se identifica fortemente com a organização, se sente parte dela e com o *envolvimento no trabalho* - a vontade da pessoa de trabalhar duro e empregar esforço além das expectativas normais.

Outro aspecto levantado relaciona a satisfação no trabalho ao absentismo e à rotatividade, onde os trabalhadores mais satisfeitos faltam menos ao trabalho e os insatisfeitos têm maior probabilidade de se demitir do que os satisfeitos.

A satisfação no trabalho está relacionada ao conteúdo significativo da tarefa, à liberdade do trabalhador em escolher as técnicas, os instrumentos e os materiais e ao conteúdo ergonômico do trabalho. A satisfação ou insatisfação no trabalho resulta da organização do trabalho, que é constituída pelas condições do trabalho que compreendem o ambiente físico, químico e biológico (*físico* – temperatura, irradiação, barulho, vibração, pressão; *biológico* – vírus, bactéria, fungo, parasita; *químico* – poeira, fumaça, vapores, produtos manipulados, gases tóxicos), as condições de higiene e de segurança, as características antropométricas do local de trabalho.

Por organização do trabalho entende-se a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, as relações de poder, a responsabilidade e a hierarquia (DEJOURS, 2000).

Maitland (2001) salienta que se deve considerar a importância da satisfação dentro do trabalho, avaliando os funcionários e suas atribuições e, como consequência, definir o remanejamento de sua carga de trabalho conforme convier. O autor diz que toda pessoa deseja desfrutar do trabalho que realiza, e as necessidades e desejos que se originam desse trabalho variam individualmente. As áreas de interesse comum geralmente são: satisfação, segurança e perspectivas. O trabalho é definido por Maitland (2001, p.32) como “um conjunto de tarefas e obrigações”.

Assim sendo, a satisfação do funcionário dependerá muito se ele encontrar vantagens nesse conjunto específico, pois existem variedades individuais representadas por diferentes desejos das pessoas, por graus de dificuldades diversos, pela variedade e responsabilidade quanto às tarefas e às obrigações que as envolvem.

Em relação à segurança no trabalho, Maitland (2001) diz que, para o trabalhador apresentar alta produtividade e bom desempenho, ele precisa sentir-se motivado, é necessário que participe dos resultados de seus esforços e perceba que seu trabalho não é temporário. As expectativas dos trabalhadores em relação ao trabalho e o que podem alcançar, dentro da

instituição, são variáveis dentro de uma equipe, oscilando quanto ao grau de motivação, responsabilidades, dificuldades, desafios, transferências e promoções dentro da empresa.

O autor sugere que, após conhecer o significado da satisfação no trabalho, é aconselhável verificar se todos os trabalhadores estão realizando tarefas adequadas a eles. Para tanto, é preciso considerar: o funcionário, o serviço e a empresa. Também poderá ser apreciado o rodízio, a ampliação, o aprimoramento de serviços e a combinação de técnicas.

Desse modo, ao enfatizar a importância do ser trabalhador, permitindo que contribua de maneira criativa e valorizando seu potencial de desempenho, constata-se uma grande satisfação pessoal, refletindo numa melhor qualidade do trabalho.

Diante do exposto, observa-se que a satisfação e insatisfação no trabalho humano não dependem de um único fator, mas estão atreladas a um somatório de fatores, identificados nas diversas teorias e, em particular, na Teoria de Herzberg, a qual servirá de embasamento para esta pesquisa.

A valorização e o reconhecimento são as duas grandes armas anunciadas por Deeproze (1999) como componentes da satisfação no trabalho.

Segundo Coda (1997), as pesquisas apontam os níveis de insatisfação superiores aos de satisfação no trabalho. Os resultados revelam como fatores geradores de satisfação itens relacionados à motivação intrínseca ao trabalho executado, identificação com a organização e relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

Os fatores geradores de insatisfação são as políticas e práticas de gestão de recursos humanos, principalmente a política salarial e o reconhecimento, a filosofia ou modelo de gestão adotados pela empresa, o processo de comunicação existente, a qualidade das chefias e o grau de relacionamento entre as diferentes áreas funcionais que visam à realização dos trabalhos de forma mais integrada.

Conforme Kanaane (1999, p.19), o trabalho produz diferentes graus de motivação e satisfação no trabalhador, estando relacionados à forma e ao meio de realizar a tarefa. A satisfação pode estar ligada a “um desejo, necessidade ou impulso, sem que necessariamente corresponda a um motivo básico ou conduta do trabalhador no respectivo local de trabalho”. A motivação “corresponde às ações selecionadas pelo indivíduo na busca do alcance de suas necessidade e é influenciada por fatores inerentes à personalidade individual e por aqueles oriundos do ambiente e da herança genética”.

Matos (1999) considera a motivação, a participação e a decisão como o fundamento para aprender a pensar e desenvolver, na instituição, um ambiente significativo e de crescimento pessoal e profissional. Ele propõe converter atitudes e pensamentos destrutivos em altruístas. Para ele, o sofrimento é um estigma reforçado pelas condições de competitividade conflitiva, representado por uma competitividade predatória interpessoal e interdepartamental.

Por outro lado, a felicidade pode ser vista como algo que acontece em terreno distante. A importância em desenvolver atitudes construtivas, que valorizem o potencial particular de cada trabalhador, implica o fato de que possa ocorrer uma transformação no ambiente de trabalho, quer através da participação, do engajamento e do compromisso, assim como do reconhecimento. A busca da felicidade na própria organização onde desenvolve um trabalho em que é reconhecido, onde o trabalhador é valorizado como ser humano permite que esse profissional contribua com suas idéias, sentimentos, aspirações e conhecimentos, de modo que a cultura organizacional representa um fator decisório na satisfação e insatisfação dos trabalhadores.

Compartilhando desta mesma linha de pensamento, pesquisa desenvolvida por Siqueira (2001) constatou que muitos serviços de um Hospital Universitário encontravam-se atuando de forma descomprometida, desarticulada e desconectada do todo. A autora propõe

que, para vencer os problemas de uma organização, faz-se necessário que cada trabalhador conheça a missão²⁹ e os objetivos institucionais, para que possa participar e contribuir junto com outros profissionais na construção de um novo modo de pensar e agir na instituição, o que reflete num maior compromisso, ampliando o espaço de reconhecimento e competência dos profissionais e auxiliando na sua auto-organização.

Em relação à enfermagem inserida no contexto hospitalar, Siqueira (2001, p.19) salienta que a sua preocupação com a questão da qualidade do cuidado é responsável pela construção e reorganização da instituição porque

envolve o indivíduo, sua capacidade, suas potencialidades, motivando-o a desenvolvê-las, não apenas tendo em vista a sua qualificação pessoal, mas também a grupal e, com isso, qualificando a assistência, centrando nas possibilidades de cada pessoa a buscar o que realmente deseja e o que é contributivo para si e para a sociedade.

Outro aspecto oportuno, para ser abordado, refere-se ao estresse profissional, conseqüente da insatisfação profissional, que pode ocasionar uma multiplicidade de fatores, como: depressão, irritabilidade, perda de interesse, falta de progressão (estagnação) profissional e desmotivação, podendo culminar em uma baixa qualidade nos serviços. Faz-se necessário, portanto, manter no sujeito trabalhador, prazer e envolvimento no trabalho, pois a satisfação e auto-realização serão maiores quanto maior for o envolvimento.

Segundo Antunes e Sant'Anna (1996, p.425), o hospital constitui-se em “um sistema orgânico composto por vários subsistemas” (tais como a equipe de enfermagem, a equipe médica, os serviços de apoio, compondo a chamada equipe multiprofissional) “que interagem um com o outro e estão num constante processo de ajustes e reajustes para alcançar o equilíbrio” e que seu equilíbrio interno é afetado pelo “grau de satisfação/motivação das pessoas que ali trabalham”.

²⁹ A missão é o objetivo maior da organização, representa o porquê de sua existência e engloba valores, responsabilidades, crenças e propósitos. No entender de Siqueira (2001, p.32), missão organizacional é “o compromisso, o encargo, o dever a cumprir, ou seja, os propósitos, a finalidade da instituição na qual fica esclarecido o negócio a que se dedica, qual o seu produto, a quem se destina, como, quando, onde e porque é realizado”.

De acordo com Siqueira (2001), a instituição hospitalar está estruturada em serviços, e cada serviço constitui um subsistema dentro de um sistema maior, podendo influenciar e/ou ser influenciado por esse sistema organizativo. Cada subsistema deve manter uma inter-relação de forma interconectada, integrativa e interdependente com e do todo. Os diversos subsistemas agindo de forma inter-relacionada e cooperativa formam uma teia³⁰ muito forte, um processo integrativo³¹, englobando sentimentos de aceitação, participação e comprometimento através de um processo crítico reflexivo transformador, o que reflete na auto-realização e na satisfação de cada trabalhador.

Diante dessas assertivas, percebemos que a satisfação dos membros de uma equipe de enfermagem influencia a harmonia e as relações interpessoais, assim como a qualidade do trabalho/cuidado prestado ao cliente. Portanto, a insatisfação de um componente pode influenciar os outros membros da equipe, assim como seu relacionamento com o cliente.

Percebemos que existe de comum, entre os diferentes autores, uma preocupação em relação à rotina das atividades como geradora de satisfação e insatisfação profissional. Assim, é necessário que haja um espaço de liberdade entre o trabalhador/cuidador, a realização do trabalho e a empresa, a fim de que se faça atividades, negociações, invenções e transformações necessárias à adaptação do ser trabalhador na organização.

Na ausência desta relação, o trabalhador sente-se insatisfeito, apresentando atitudes de individualismo e pouco comprometimento, fazendo o estritamente necessário, não se mostrando receptível e acolhedor.

³⁰ Apoiada nas idéias de Capra (1996), Siqueira (2001) fala da formação de uma relação de interconectividade/integrativa entre todas as atividades/serviços da organização e que representam a totalidade, formando uma teia relacional. Esta teia relacional “expressa o produto, ou seja, o resultado das relações dos componentes que envolvem toda a sua complexidade objetiva e subjetiva capaz de manifestar-se intersubjetivamente numa constante variação construtiva em relação ao outro” (SIQUEIRA, 2001, p.58).

³¹ O processo integrativo é compreendido por Siqueira (2001, p.26) como “a interconexão das ações prestadas pelos diversos grupos profissionais e/ou de apoio que, atuando em esforço unificado, procuram valer-se das diferenciações de suas ações e das pessoas envolvidas no planejamento, execução e avaliação dos diversos serviços, representando a totalidade da organização/empresa, em busca do alcance da missão institucional”.

Quando não há essa relação homem-organização do trabalho, começa o domínio do sofrimento e da luta do homem contra o próprio trabalho. Dessa forma, o indivíduo se defende desvencilhando-se das responsabilidades, passando as decisões para os superiores, adotando uma atitude de fechamento em uma autonomia máxima, de imprudência e desconfiança, desmotivação e incorporação de uma ideologia individualista.

Assim, o sofrimento começa, quando a organização do trabalho não permite a relação homem-trabalho, de modo que a energia pulsional³², não mais descarregada no exercício do trabalho, acumula-se no aparelho psíquico gerando desprazer, tensão, depressão, entre outros sintomas conhecidos como “descargas psicomotoras ou comportamentais” (DEJOURS et al., 1994, p.23). A organização do trabalho choca-se com as aspirações, as motivações e os desejos dos trabalhadores. “Quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. [...] A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir, marca o começo do sofrimento” (DEJOURS, 2000, p.52).

Para que o trabalho tenha um significado positivo e represente fonte de satisfação e felicidade, julgamos necessário que as relações estabelecidas sejam satisfatórias, tanto para o trabalhador/cuidador, como para o cliente e para a empresa, de modo que os diversos personagens encontrem o ponto de equilíbrio, caso contrário, surge a insatisfação no trabalho, representando o desprazer e sofrimento.

Outro aspecto a ser abordado refere-se às estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentar mentalmente a situação de trabalho, uma busca de equilíbrio entre constrangimentos do trabalho e defesas psíquicas. O equilíbrio seria

o resultado de uma regulação que requer estratégias defensivas especiais elaboradas pelos próprios trabalhadores. Mesmo sendo testemunhos de que a doença mental foi colocada a distância, o equilíbrio, a estabilidade, a normalidade não são entretanto dados naturais. São antes o indício de uma luta contra a doença mental. A normalidade conquistada e conservada pela

³² Pulsional compreendida como força interior, instintiva.

força é, ao contrário, inteiramente trespassada pelo sofrimento. O sofrimento, então, definido como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o “bem-estar” e, de outro, a doença mental ou a loucura (CHANLAT, 1996, p.153).

O sofrimento inclui dois componentes representados pelo sofrimento singular, referente à história psíquica individual e o sofrimento atual, representado pelo reencontro do ser humano com a situação de trabalho. Quando o ser humano luta contra o sofrimento, originando situações favoráveis à produção e à saúde, é chamado de “*sofrimento criativo*”. Caso contrário, é denominado de “*sofrimento patogênico*”, quando as soluções encontradas pelo trabalhador são desfavoráveis à produção e à saúde. (CHANLAT, 1996, p.150).

Encontrar um novo modo de ser e fazer do trabalho um caminho para uma vida prazerosa é um desafio que requer de cada ser humano a consciência de que necessita ser capaz de aprender e ensinar, de romper limitações individuais impostas, de usar toda energia possível e a criatividade na realização do trabalho, de buscar harmonia e equilíbrio: em outras palavras, é preciso colocar “o coração e a mente por inteiro no trabalho” (LUCKESI, 1995, p.157).

A busca da satisfação no trabalho é possível através de um engajamento total no trabalho e na vida, sendo que as qualidades e os valores humanos como integralidade, honestidade, lealdade, responsabilidade e cooperação emergem naturalmente, de modo que, sem essas qualidades em nossas vidas, tornamo-nos vítimas da insatisfação.

Como vimos, a motivação, a satisfação e a insatisfação no trabalho envolvem fatores diversos que, de acordo com os autores citados, refletem na qualidade do trabalho e da própria existência humana. Assim, reiteramos que buscamos investigar quais os fatores que provocam satisfação e insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem de um Hospital Geral Universitário de uma cidade do Sul do RS e como interferem em sua prática assistencial. Com base no descrito e no objetivo proposto para este trabalho, expomos, a seguir, a metodologia que norteou o presente estudo.

3 - METODOLOGIA

A metodologia consiste num caminho, para se chegar à meta, utilizando-se métodos, técnicas e procedimentos que possibilitam alcançar os objetivos propostos (LEOPARDI, 2001).

Neste capítulo, apresentamos a metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho, abordando a caracterização do estudo, a apresentação do local de estudo, os sujeitos da pesquisa, a coleta e a organização dos dados.

3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo realizado caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva-explicativa, com pesquisa de campo. Essas características possuem como base as conceituações dos autores conforme descrito a seguir.

De acordo com Minayo (1998), a pesquisa qualitativa busca incorporar o significado e a intencionalidade referentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, envolvendo sua transformação, como construções humanas significativas. A pesquisa qualitativa trabalha com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Uma realidade, vista desta forma, não é quantificável, pois envolve o significado das relações, dos processos e das ações humanas (MINAYO, 2002). A interpretação dos dados procura explorar de maneira mais ampla o significado destes, relacionando-os aos objetivos, a questão de problema e ao tema.

Para Leopardi (2001, p.64), na investigação qualitativa, “se deseja compreender os fenômenos sensório-perceptivos de apreensão do real pelos sujeitos”. Há uma preocupação com os aspectos qualitativos da realidade, busca-se compreender de maneira particular e

distinta aquilo que se estuda, o contexto social onde ocorre o evento. Investigam-se significados da relação entre o mundo real e o sujeito, entre o sujeito e o objeto.

Segundo Marconi e Lakatos (1999, p.22), os estudos descritivos “descrevem um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo”. Esta pesquisa, além de identificar os fatores que afetam a satisfação e insatisfação no trabalho, visa buscar as relações entre tais fatores de modo a tornar-se uma pesquisa explicativa.

Para Gil (1999, p.44), pesquisas explicativas “são aquelas pesquisas que têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”.

Na pesquisa de campo, os fatos são observados tal como ocorrem na realidade (ANDRADE,1998). Marconi e Lakatos (1999, p.85) conceituam a pesquisa de campo como “aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”.

Minayo (1998) considera *campo de pesquisa* o recorte espacial que corresponde ao que vai ser investigado, ao objeto de estudo, a uma realidade. É considerada a relação de intersubjetividade, de interação social dos sujeitos (atores sociais) de investigação com o pesquisador, o que propicia um processo amplo de construção de conhecimentos, resultando num produto novo. Para a autora, o trabalho de campo representa uma possibilidade de aproximação daquilo que queremos conhecer e estudar, bem como de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo.

Neste trabalho, o método de coleta de dados deu-se através da realização de uma entrevista semi-estruturada (Apêndice B) dos sujeitos da pesquisa. Primeiramente, foi realizada uma sondagem inicial (pré-teste) a seis profissionais voluntários de uma equipe de enfermagem, da Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário, a fim de analisar as

dificuldades encontradas quanto à forma, à extensão, à consistência e aos obstáculos na aplicação do instrumento de coleta.

Constatamos que algumas questões deveriam ter sua forma de questionamento melhorada, contendo mais esclarecimentos. Após os ajustes necessários, foi realizada a coleta dos dados dos sujeitos escolhidos.

3.2 - APRESENTAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

A instituição hospitalar selecionada para a realização da pesquisa foi um Hospital Universitário (HU), localizado na cidade do Rio Grande, no sul do estado do Rio Grande do Sul.

Conforme Siqueira et al. (2000), a criação do HU, inicialmente como Hospital de Ensino (HE) surgiu da necessidade de viabilizar a implantação do curso de medicina da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG). Primeiramente, o hospital funcionou em uma área física da Associação de Caridade da Santa Casa do Rio Grande (1965-1989) e era administrado por essa instituição em sistema de convênio até 1985. Em 1976, recebeu o nome de “Hospital de Ensino Prof. Miguel Riet Corrêa Jr.”, através da Portaria nº 223/76, em homenagem ao primeiro diretor da Faculdade de Medicina.

Em 1985, a Portaria da Reitoria nº 477/85 nomeou uma Comissão Especial de Reestruturação do HE que, após exaustivo e minucioso estudo, apresentou um projeto que resultou numa mudança de filosofia de trabalho e reorganização de serviços e setores. Em janeiro de 1986, o HE da FURG ficou ligado diretamente à reitoria, tornando-se um órgão suplementar.

Em 27 de novembro de 1986, foi criada a Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino do Rio Grande (FAHERG), com a finalidade de administrar os recursos financeiros do HU e tornar sua estrutura mais dinâmica, para atender as necessidades com demandas imprevisíveis

e que decorrem das próprias finalidades da instituição. No ano seguinte, a Universidade recebeu uma verba do governo federal destinada à ampliação do HE para 250 leitos.

Em 21 de novembro de 1987, foi assinado um contrato de aluguel do Hospital Materno-Infantil Riego Sparvolli, da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande (em construção paralisada), acordo estabelecido em comodato por 20 anos. As obras de reforma seguiram e, em 07/12/1988, foram inauguradas as novas instalações que contavam com 54 leitos de internação, serviço de ambulatório, pronto-atendimento, centro cirúrgico, unidade de recuperação, raio-X, capela ecumênica, almoxarifado e serviços de apoio. O processo de ampliação e reformas continua acontecendo até os dias atuais, contando com um total de 213 leitos.

O Hospital Universitário³³ “Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.” é um órgão suplementar da FURG que tem como finalidades: servir à implementação das políticas de saúde de formação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde; promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde em nível nacional, estadual e municipal; atuar de forma coordenada com os demais serviços, públicos e privados, de atenção à saúde da região.

É um hospital geral, urbano, de referência no atendimento a HIV positivo e gestação de alto risco, tanto em nível de assistência ambulatorial como de internação. Também é reconhecido como Hospital Amigo da Criança. Desenvolve ações com base no conceito de atenção integral à saúde e de orientação preventiva, prioritariamente a beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), a conveniados e clientes da assistência privada, implementando ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

³³ Fonte: Regimento do Hospital Universitário “Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.”. Resolução nº 028/96 de 30 de dezembro de 1996, Conselho Universitário.

O HU atua nos campos de ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar. Serve de campo de estágio e pesquisa a vários cursos de graduação (medicina, enfermagem, administração, biblioteconomia, engenharia, entre outros) desta universidade e de outras conveniadas e de pós-graduação dos cursos de enfermagem e medicina, em nível de especialização, aperfeiçoamento, mestrado e residência médica. Ainda, desenvolve programas para os servidores da FURG e de outras instituições, sob a forma de treinamento em serviço, reciclagem ou aperfeiçoamento técnico, assim como programas em educação para a saúde a usuários do HU e à população em geral.

O HU apresenta a seguinte estrutura organizacional:

- *Conselho Superior (CONSUP)*: é o órgão deliberativo do HU que possui função de traçar suas políticas e funcionar como instância de recurso;
- *Direção*: integrada por um diretor e três diretores assistentes (da área de medicina, enfermagem e administração);
- *Comissões e Assessorias* (subordinadas à direção);
- *Serviços*: são unidades de organização, diretamente ligadas à direção do HU, integradas por servidores que exercem atividades afins e que têm por objetivo o desenvolvimento das atividades que competem ao HU.

São serviços do HU: medicina interna; cirurgia; ginecologia e obstetrícia; pediatria; emergência; imagenologia; laboratório de análises clínicas; laboratório de anatomia patológica; hematologia; anestesiologia; epidemiologia; enfermagem; nutrição e dietoterapia; assistência social; farmácia; psicologia; administração de pessoal; administração de materiais; administração financeira; admissão e arquivo médico; informação e documentação; manutenção e operação de planta; lavanderia e rouparia; higiene, segurança e comunicação.

O Serviço de Enfermagem³⁴ (SE) é o serviço que possui maior número de pessoal, proporcionando cobertura de atendimento durante 24 horas, atuando na assistência direta e indireta ao paciente nos níveis hospitalar e ambulatorial. O SE conta em seu quadro de pessoal com: 44 enfermeiros, 30 técnicos de enfermagem, 213 auxiliares de enfermagem e 2 atendentes de enfermagem lotados no Centro de Material e Esterilização.

As unidades que compõem o HU onde a equipe de enfermagem presta assistência são:

- Serviço de Pronto Atendimento (SPA): 6 leitos para observação e 20 leitos para internação;

- Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) GERAL: 6 leitos;

- UTI Neonatal: 9 leitos;

- Bloco Cirúrgico (BC): 9 leitos na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) / 6 salas de cirurgia;

- Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC): 42 leitos;

- Unidade de Clínica Médica (UCM): 49 leitos;

- Hospital-dia (HD) AIDS: 6 leitos;

- Maternidade: 23 leitos / pré-parto: 3 leitos;

- Unidade de Convênios e Particulares: 14 leitos;

- Unidade de Clínica Pediátrica (UCP): 24 leitos e

- Unidade de internação intermediária: 5 leitos.

O presente estudo desenvolveu-se nas Unidades de Maternidade e Centro Obstétrico por afinidade da pesquisadora com a área e por pressupor a necessidade de que os trabalhadores/cuidadores, que atendem nessas unidades, sintam-se bem inseridos e satisfeitos em seu local de trabalho, para prestarem uma assistência de qualidade e que satisfaça a necessidade do cliente, independente da situação pessoal vivenciada.

³⁴ Dados obtidos em entrevista com a Enfermeira Elaine Miranda Pinheiro, chefe do Serviço de Enfermagem do HU, em 07/06/2004.

3.3 – OS SUJEITOS DA PESQUISA

Fizeram parte deste estudo os membros de uma equipe de enfermagem da Unidade de Maternidade e Centro Obstétrico de um Hospital Universitário da cidade do Rio Grande, representantes das categorias enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Anteriormente à coleta de dados, solicitamos autorização por escrito (Apêndice A) à Direção do Hospital em estudo, para realizarmos esse procedimento, esclarecendo os objetivos e a justificativa. Após o recebimento desse aceite, por escrito, da Direção do Hospital, fizemos contato com a coordenação do SE, expondo a proposta de trabalho, seguindo-se nosso encaminhamento e apresentação às enfermeiras da Unidade e aos demais membros da equipe de enfermagem.

Desse modo, foi exposto à equipe de enfermagem de cada turno de trabalho a finalidade da visita, o objetivo do estudo, sua relevância e a importância da participação de cada um. Foram convidados todos os membros da equipe de enfermagem da unidade escolhida, num total de 27 profissionais, distribuídos nos 4 turnos de trabalho e, desses, 14 aceitaram participar da pesquisa. Após a aceitação de participação, fizemos o agendamento de uma entrevista que foi realizada de forma individual e gravada em fita cassete, utilizando um instrumento (Apêndice B) construído com questões fechadas e abertas.

Cada participante foi convidado a assinar, em duas vias, o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C). Aos entrevistados, foi garantido o caráter confidencial da participação, bem como acesso aos dados e liberdade de desistir do estudo, se julgassem necessário, assim como o compromisso de comunicar-lhes os resultados do trabalho.

Para assegurar o anonimato, os sujeitos foram identificados por pseudônimos, com nome de flores, escolhidos pelo participante, de uma lista apresentada antes de iniciar a entrevista. Os nomes escolhidos pelos entrevistados foram: Amor-perfeito, Alegria do Jardim,

Azaléia, Hibisco, Hortênciã, Íris, Jasmim, Lírio, Margarida, Orquídea, Papoula, Rosa, Tulipa, Violeta. Assim, este estudo atendeu à Resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, e recebeu aprovação da Direção do HU Dr. Miguel Riet Correa Jr., em 15/03/2004.

3.4 - DESCRREVENDO A COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados na pesquisa de campo por meio de entrevista semi-estruturada, individual e gravada, realizada com os sujeitos do estudo, nos meses de agosto e setembro de 2004, com a finalidade de desvelar os fatores que afetam a satisfação e/ou insatisfação no trabalho desta equipe.

Autores como Lakatos (1991), Haguette (1992), Andrade (1998), Gil (1999), Leopardi (2001), Minayo (1998, 2002) são unânimes ao considerar que a entrevista é a técnica mais usada no trabalho de campo. É uma técnica na qual, intencionalmente, o pesquisador recolhe informações da fala dos atores sociais sobre determinado assunto ou problema. A entrevista é sempre uma situação de interação, em que as informações fornecidas pelos entrevistados podem ser, profundamente, afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador.

Para Minayo (1998), é considerada uma conversa entre pesquisador e atores sociais com propósitos bem definidos. É uma técnica caracterizada pela comunicação verbal, valorizando o significado da fala e da linguagem, e serve como meio de coleta de informações sobre determinado tema científico.

Kahn e Cannel, citados por Minayo (1998), denominam entrevista de pesquisa: “conversa a dois feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e entrada (pelo entrevistador), em temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo”.

Para Lüdke e André (1986), a entrevista semi-estruturada é aquela que se desenvolve a partir de um roteiro, porém não-aplicada rigidamente, permitindo a entrevistadora fazer as adaptações necessárias.

Segundo Minayo (1998, p.108), “combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado pode discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador”. Existe um roteiro com questões norteadoras da entrevista, nas quais o pesquisador aborda os atores sociais “visando apreender seu ponto de vista previstos nos objetivos da pesquisa”. É um guia para orientar uma “conversa com finalidade” e deve facilitar a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação.

O guia norteador da entrevista (Apêndice B) foi elaborado de modo que contemplasse os objetivos propostos para o estudo. O instrumento de coleta de dados, como pode ser observado, foi composto por uma parte de identificação e por 14 questões abertas, as quais permitiram que o entrevistado expusesse o seu ponto de vista nos diversos assuntos abordados e, ainda, possibilitou acrescentar idéias sobre pontos que considerasse relevantes. O desenvolvimento foi de caráter individual e consistiu em momentos de interação entre a pesquisadora e os entrevistados.

O local e horário das entrevistas foram agendados de acordo com a preferência dos entrevistados. A maioria das entrevistas foi realizada no próprio contexto de trabalho, sendo apenas uma efetuada em local e turno distintos, por escolha pessoal do entrevistado.

Durante a entrevista, procuramos intervir o mínimo possível, sendo a participação da pesquisadora apenas para esclarecer perguntas, que não tivessem sido compreendidas pelos entrevistados, ou para reconduzir ao objetivo da questão em pauta. A proposta inicial era de transcrever as entrevistas logo após sua realização, entretanto isso não foi possível em sua totalidade, tendo em vista o acúmulo de entrevistas realizadas no mesmo dia. As entrevistas tiveram duração mínima de 45 minutos e máxima de 2 horas, numa média de uma hora,

sendo todas conduzidas pela pesquisadora, bem como a íntegra de suas transcrições, a fim de garantir a máxima fidedignidade e anonimato necessários.

Nos primeiros contatos, o nervosismo da pesquisadora era maior, pela própria expectativa da recepção e aceitabilidade do convite para participação da pesquisa, pois em contato inicial com cada turno de trabalho, tivemos recepção diferenciada por parte das enfermeiras.

Procuramos agendar cada entrevista, e a maioria dos entrevistados preferiu fazê-lo durante o turno de trabalho, sendo de comum acordo com as chefias imediatas. Tal fato facilitou que todos os sujeitos se encontrassem no local determinado para o encontro, porém nem todos tinham disponibilidade para efetuar-lo devido às atividades não-programadas que tinham no momento. Ao estar-se investigando numa Maternidade e CO, correu-se o risco de no horário agendado haver alguém em trabalho de parto, parto ou cesária, recém-nascidos para banho, ou outros procedimentos, acarretando um maior desgaste de tempo destinado às entrevistas.

Quando iniciamos os contatos, esclarecemos a todos os participantes que iríamos conversar abertamente, que não havia respostas certas ou erradas e que se tratava de buscar conhecer a opinião e a percepção de cada um sobre o assunto.

As entrevistas seguiram o roteiro estabelecido a priori, tendo-se por vezes alterado a ordem das perguntas, levando-se em consideração as colocações do entrevistado que contemplavam outras questões relacionadas ao tema.

Ao chegar no local determinado para a entrevista tivemos um acolhimento muito bom por todos os entrevistados, que demonstraram interesse em participar, tendo sido verbalizada por alguns a importância de serem realizados estudos como este. Foi salientado, principalmente, o valor de olhar a realidade dos trabalhadores, buscar ouvi-los e, também, proporcionar momentos de reflexão sobre a vida profissional, desde escolher a profissão até

vislumbrar o futuro. Alguns sentiram-se muito à vontade, para enriquecer o estudo, contribuindo com depoimentos de suas vivências, e outros sentiram-se nervosos e angustiados.

Algumas entrevistas foram interrompidas por chamadas telefônicas, ou esclarecimentos de procedimentos e orientações para funcionários e estagiários que, por vezes, causou interrupção no raciocínio das respostas, sendo necessário retornar à pergunta inicial.

A entrevistada que optou por realizar a entrevista fora do contexto de trabalho demonstrou grande disponibilidade e valorização pela pesquisa em questão, verbalizando que fora do horário de trabalho sentia-se mais tranqüila, sem preocupações com suas atividades e poderia responder as questões do estudo com toda atenção que mereciam. Essa profissional demonstrou entender que se tratava de um trabalho de relevância, envolvendo dois anos de estudo, e não poderia receber respostas rápidas, sem aprofundamento e valorização.

Em outra entrevista, a cada questão introduzida, a entrevistada se emocionava. Várias vezes, questionamos se gostaria de interromper ou desistir da mesma, visto que ela não conseguia verbalizar as respostas, mas quis continuar até o fim. Conseguimos perceber que as questões relacionadas aos aspectos institucionais, supervisão, políticas organizacionais e administração causavam-lhe desconforto, agitação e muita emoção, tendo chegado a dizer *“sobre isso não quero falar..., prefiro não dizer...”*

Ao término de cada entrevista, agradecíamos e salientávamos a indispensável e relevante participação do entrevistado, sem a qual não se poderia efetivar a pesquisa, visto que na ausência de participações o estudo não se realizaria, pois o mesmo consta da soma das falas, percepções, sugestões e observações dos entrevistados. A pesquisadora colocou-se, mais uma vez, à disposição para informações em qualquer momento do trabalho e, antecipadamente, foram convidados para a defesa da dissertação.

3.5 - ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Dentre os vários métodos existentes para a análise dos dados coletados, este estudo apoiou-se na análise de conteúdo. Com base em Minayo (1998), a análise de conteúdo representa o tratamento dos dados em pesquisa qualitativa, buscando a interpretação desses e seu significado, possibilitando sua classificação através das categorias, que são constituídas pelo agrupamento de palavras, idéias ou elementos. Podem ser utilizadas múltiplas técnicas de análise: análise de expressão; análise das relações; análise de avaliação ou representacional; análise da enunciação; análise temática.

Fundamentando-nos em Minayo (1998), utilizamos os passos de análise temática que consistem em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. De posse dos dados coletados e armazenados em fita cassete, passamos a transcrevê-los na íntegra e a complementá-los com informações do diário de campo, após a realização de uma ou mais entrevistas no mesmo dia. As informações foram obtidas no transcorrer das entrevistas, através de percepções e registros de expressões e gestos dos entrevistados.

As categorias podem ser pré-estabelecidas, isto é, antes da coleta de dados ou categorizadas posteriormente. A categoria se refere

a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relaciona, entre si. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso (MINAYO, 2002, p.70).

Neste estudo, as categorias foram pré-estabelecidas, ou seja, antes da coleta dos dados, com base na Teoria de Herzberg, optamos por estabelecer como categorias básicas, os fatores higiênicos e os motivacionais, e como subcategorias, o relacionamento, a política organizacional e o trabalho.

Depois de transcritas as entrevistas, foram realizadas leituras e releituras de todo o material (o que Minayo chama de leitura flutuante), com a finalidade de tomar contato exaustivo com as informações colhidas, de modo a impregnarmo-nos de seu conteúdo, a fim de familiarizarmo-nos com os registros, aguardando gerar *insights* para prováveis orientações para a análise.

Logo após, passamos a organizar o material transcrito, através da visualização individual de cada entrevista, onde destacamos os aspectos que consideramos relevantes. A seguir, realizamos o mapeamento das falas das entrevistas, assinalando os principais pontos de cada fala, facilitando a visualização de todo o material.

Foi assinalado, no material mapeado, tudo o que era significativo, ou seja, palavras, frases, parágrafos de mesmo conteúdo temático, identificando as unidades de registro e fazendo os recortes necessários. Depois agrupamos as unidades de registro, resultantes da decomposição das entrevistas, de acordo com a semelhança de idéias, assinalando com cores semelhantes as que tinham o mesmo significado.

Realizamos várias leituras do material de modo a classificar os dados, observando as categorias estabelecidas a priori. Diante dos dados, obtidos e assinalados, observamos no material destacado a presença de todos os aspectos levantados no guia norteador de pesquisa, a observação dos critérios de classificação e a representatividade em relação e atendimento ao objetivo da pesquisa.

Novas leituras das falas foram realizadas, buscando apreender o significado manifesto e/ ou o oculto das informações relatadas, levando-nos a reflexões, para fazer as distribuições necessárias à categorização. Conforme anunciadas anteriormente, as categorias foram pré-estabelecidas, baseadas na Teoria de Herzberg em fatores higiênicos e fatores motivacionais, que formam as duas grandes categorias.

A categoria **fatores higiênicos** ou de insatisfação inclui a opinião dos entrevistados sobre as condições físicas do trabalho, as relações interpessoais, a supervisão, o salário, as políticas administrativas e gerencias da organização. Tais fatores não provocam a motivação das pessoas, porque não estimulam o seu agir.

A categoria **fatores motivadores** ou de satisfação contempla a percepção dos entrevistados acerca de sua realização, do trabalho em si, do reconhecimento e da valorização, da responsabilidade, da liberdade, da criatividade, das condições de crescimento, progresso pessoal e profissional, fatores que contribuem na auto-estima e satisfação dos trabalhadores/cuidadores.

4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No momento da análise e interpretação dos dados, o guia norteador da pesquisa foi dividido em duas partes. A parte inicial contemplou os dados de identificação dos entrevistados e a segunda, as questões abertas, abrangendo as categorias, subcategorias e categorias intermediárias/complementares.

4.1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

O número total de entrevistados foi de 14 profissionais da área de enfermagem, sendo seis (6) representantes da categoria de Enfermeiras³⁵, e oito (8) da categoria Auxiliares de Enfermagem (ver Tabela 1). Desses, uma (1) enfermeira desempenha a função de Supervisora das Unidades de Maternidade, Convênios e Centro Obstétrico, quatro (4) participantes estavam lotados no Centro Obstétrico e nove (9), na Unidade de Maternidade.

TABELA 1 - Número de entrevistados conforme a categoria profissional

Categoria Profissional	Número de Profissionais
Enfermeiras	6
Aux. de Enfermagem	8
Total	14

Fonte: Dados da Pesquisa

A idade dos entrevistados variou entre 27 e 52 anos. As enfermeiras situaram-se entre os mais jovens, na faixa etária de 27 a 41 anos. Os auxiliares de enfermagem encontraram-se entre 29 a 52 anos. A Tabela 2 mostra a distribuição dos entrevistados por faixa etária.

³⁵ O termo enfermeira foi usado pela predominância de profissionais do sexo feminino na profissão e, particularmente neste estudo, todas as entrevistadas desta categoria pertenciam a esse gênero.

TABELA 2 – Número de entrevistados conforme a faixa etária

Faixa Etária	De 25 a 35	De 35 a 45	De 45 a 55
Enfermeiras	3	3	0
Aux. de Enfermagem	2	3	3

Fonte: Dados da Pesquisa

Constatou-se a predominância de profissionais do sexo feminino (13), sendo somente um (1) auxiliar de enfermagem representante do sexo masculino, exatamente numa área em que, existe um certo tabu em relação a homens enfermeiros, técnicos e auxiliares, atuarem na assistência a parturientes e puérperas.

Em relação ao estado civil, nove (9) são casados, três (3) são solteiros e dois (2) mantêm união consensual. O número de filhos variou entre nenhum e dois para as duas categorias em estudo, sendo que oito (8) têm dois filhos, quatro (4) não têm filhos e dois (2) têm um filho.

Ao considerarmos o tempo de formado, este variou de 3 anos e 8 meses a 15 anos para as enfermeiras (observar Quadro 4). Dentro das qualificações, verificou-se que das 6 enfermeiras, três possuem licenciatura, três têm especialização, e três estão cursando Mestrado em Enfermagem.

Especificando mais a categoria, pode-se verificar que duas enfermeiras possuem graduação e licenciatura, sendo que uma delas está fazendo mestrado. Uma outra possui a graduação e duas especializações. Outra tem a graduação, três especializações e, também, está no mestrado. Uma outra tem graduação, licenciatura, duas especializações e cursa o mestrado. Diante deste quadro, constata-se que as enfermeiras procuram aprimorar seus conhecimentos com cursos de pós-graduação tanto de “lato sensu”, como de “stricto sensu”.

No que se refere ao tempo de atuação na enfermagem, os dados obtidos apontaram para uma variação entre 3 anos e 8 meses a 13 anos e 9 meses (ver Quadro 4). Outro aspecto observado foi o fato de nenhuma das enfermeiras entrevistadas ter formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, anterior à graduação.

Em referência ao tempo que trabalham no hospital, variou entre 6 meses a 13 anos e 9 meses, sendo que quatro (4) enfermeiras encontram-se entre 6 meses a 1 ano e 1 mês na instituição; uma (1) enfermeira, com 12 anos e uma (1) enfermeira, com 13 anos e 9 meses, como mostra o Quadro 4. Todas as enfermeiras têm vínculo FURG, no entanto, duas desenvolveram, inicialmente, suas atividades na instituição com vínculo FAHERG por 11 anos e 4 anos.

QUADRO 4 - Relação entre tempo de qualificação das enfermeiras x tempo de atuação na enfermagem x tempo de serviço na instituição

ENFERMEIRAS		
Tempo de qualificação	Tempo de atuação na enfermagem	Tempo de instituição
3 anos 8 meses	3 anos 8 meses	1 ano 1 mês
5 anos 8 meses	5 anos 4 meses	1 ano
9 anos	9 anos	6 meses
12 anos	12 anos	12 anos
13 anos 9 meses	13 anos 9 meses	13 anos 9 meses
15 anos	11 anos	1 ano 1 meses

Fonte: Dados da Pesquisa

Na categoria dos auxiliares, o tempo de formação variou entre 7 anos e 15 anos (ver Quadro 5). Somente um dos auxiliares possui o ensino médio incompleto, e o restante possui completo. Destes, dois estão cursando o curso técnico de enfermagem, outros dois já concluíram o técnico, sendo que um deles possui 2 cursos superiores, licenciatura e uma especialização, não exercendo nenhuma das profissões em que é graduado.

O tempo de atuação na enfermagem, entre os auxiliares, oscilou entre 8 anos e 29 anos, pois cinco deles desenvolveram atividades como atendentes de enfermagem por 20, 12, 9, 7 e 5 anos, antes de se qualificarem como auxiliares de enfermagem (estão marcados com * no Quadro 5).

O tempo de atividade no HU variou entre 4 anos e 12 anos para os auxiliares de enfermagem (ver Quadro 5). Somente um dos auxiliares permanece com vínculo FAHERG há 12 anos, estando para se aposentar no final do ano. Dos demais, três ingressaram no HU há 9 anos e 8 meses através de concurso público com vínculo FURG, e os quatro restantes iniciaram suas atividades como FAHERG e, após, prestaram concurso, trocando o vínculo para FURG, com tempo mínimo de permanência de quatro anos na instituição.

QUADRO 5 - Relação entre tempo de formação dos auxiliares de enfermagem x tempo de atuação na enfermagem x tempo de serviço na instituição

AUXILIARES DE ENFERMAGEM		
Tempo de qualificação	Tempo de atuação na enfermagem	Tempo de instituição
7 anos	14 anos*	4 anos 7 meses
8 anos	8 anos	4 anos
9 anos	29 anos*	12 anos
10 anos	19 anos*	9 anos 8 meses
11 anos 5 meses	10 anos 5 meses	10 anos 5 meses
12 anos	24 anos*	12 anos
13 anos	18 anos*	9 anos 8 meses
15 anos	15 anos	9 anos 8 meses

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados revelam que as enfermeiras representam a categoria dos profissionais com menor tempo de serviço na instituição em estudo, variando entre 6 e 13 meses, em relação aos auxiliares de enfermagem com um tempo mínimo de 4 anos a 4 anos e 7 meses. Também constitui o grupo de menor faixa etária, quando comparado ao de auxiliares de enfermagem.

Um aspecto interessante observado foi o fato de uma das entrevistadas, enfermeira, iniciou a trabalhar somente quatro anos após sua graduação, enquanto alguns dos participantes informaram já atuarem na área, antes de sua qualificação, como atendentes de enfermagem

(hoje auxiliares ou técnicos) ou como estagiárias (no caso das enfermeiras). Os demais iniciaram a trabalhar logo após sua qualificação.

Ao serem investigados sobre o número atual de empregos, doze (12) dos entrevistados afirmaram possuir no momento somente um emprego. Os que trabalham em mais de um emprego, desenvolvem atividades autônomas de costureira e no comércio.

Em referência ao salário que recebem, constatou-se que quatro (4) enfermeiras encontram-se entre 3,6 e 3,9 salários mínimos³⁶, uma (1) percebe 4,5 salários mínimos e uma (1) 5,15 salários mínimos. Quanto aos auxiliares de enfermagem, o valor da remuneração oscila entre 2,27 e 4,24 salários mínimos, podendo tal variação ser atribuída aos cursos de qualificação e atualização que cada entrevistado realizou, ao tempo de serviço na instituição e ao turno em que está lotado.

Pode-se dizer que o vínculo empregatício não representa um fator determinante nesta variação, pois o único auxiliar de enfermagem FAHERG, com 12 anos de instituição, recebe 2,36 salários mínimos, enquanto outros FURG com 9 anos e 8 meses recebem 2,27, 3,03 e 3,78 salários mínimos, diferença atribuída aos cursos de capacitação profissional.

4.2 - CATEGORIAS

Com fundamentação de Herzberg apresentamos, inicialmente, as **categorias, subcategorias e categorias intermediárias/complementares**, pré-estabelecidas em torno das quais dirigimos e exploramos a investigação. Em seus estudos, Herzberg indica que a motivação das pessoas depende de dois fatores: higiênicos ou ambientais e motivacionais ou de satisfação.

Tomamos como categoria esses dois fatores, pontuamos e estabelecemos como subcategorias e categorias intermediárias/complementares, conforme segue no Quadro 6.

³⁶ Considerou-se para o cálculo o salário mínimo regional de referência, no valor de R \$ 330,00.

QUADRO 6 - Categorias, subcategorias e categorias intermediárias

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	INTERMEDIÁRIA / COMPLEMENTAR
HIGIÊNICOS OU AMBIENTAIS	<u>Relacionamento</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>direção</i> • <i>chefia geral</i> • <i>supervisora</i> • <i>chefia de unidade</i> • <i>pares</i> • <i>cliente</i> • <i>equipe multiprofissional</i>
	<u>Política Organizacional</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>formas organizativas</i> • <i>estabilidade</i> • <i>salário</i> • <i>condições de trabalho</i>
MOTIVACIONAIS OU DE SATISFAÇÃO	<u>Trabalho</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>responsabilidade</i> • <i>reconhecimento</i> • <i>realização</i> • <i>progresso profissional</i>

Fonte: Gallo, 2004

Com o objetivo de facilitar o entendimento do leitor desta pesquisa, primeiramente apresentaremos os dados referentes à categoria fatores higiênicos e suas subcategorias e, na seqüência, a categoria fatores motivacionais e sua subcategoria.

4.2.1 - Fatores Higiênicos

Para Herzberg, os “**Fatores higiênicos**” estão situados no contexto externo, no ambiente onde as pessoas desenvolvem o trabalho, estão fora de seu controle e dizem respeito à própria organização. Esses fatores mesmo considerados indispensáveis para a realização do trabalho, não são capazes de promover a satisfação ou, se a elevam, não a sustentam por muito tempo.

Entretanto, quando são deficientes, eles provocam a insatisfação, gerando comportamentos negativos nos trabalhadores. Tais fatores são os condicionantes ou reforçadores de comportamentos, mas extrínsecos. Entre eles, destacam-se o salário, a supervisão, o relacionamento interpessoal, as políticas organizacionais e as condições ambientais de trabalho.

Esses fatores não motivam, apenas fazem com que as pessoas se movimentem, mas se deixarem de existir, o comportamento desejado desaparece. Quando são atendidos, há uma ausência de insatisfação e não, a existência de satisfação.

As subcategorias em relação aos fatores higiênicos foram pré-estabelecidas e obedeceram às idéias propostas por Herzberg em sua Teoria dos Dois Fatores:

➤ **relacionamento-** foram analisadas as relações entre as pessoas, abordando os aspectos relacionais com a direção, a chefia geral de enfermagem, a supervisão de enfermagem, a chefia de unidade, os pares, o cliente e a equipe multiprofissional.

➤ **política organizacional-** investigou-se o conhecimento que os entrevistados possuem em relação às políticas empregadas pela instituição quanto a: melhoramentos; benefícios pessoais; plano de cargos e salários; forma de participação; planejamento; expansão de área física; e conseqüentemente as próprias condições de trabalho como os aspectos físicos, equipamentos, materiais, carga horária, turno de trabalho e adequação de pessoal, bem como a significação da estabilidade para os trabalhadores.

Para analisar os dados, esses foram organizados em categorias, subcategorias e categorias intermediárias/complementares, levando em consideração as relações entre eles.

Por entender que estes fatores, inseridos no contexto do trabalho, estão intimamente interligados, influenciando e sendo influenciados continuamente na prática cotidiana, interferindo no nível de satisfação e insatisfação dos trabalhadores,

apresentamos o relacionamento como uma subcategoria, analisando e destacando como suas categorias intermediárias ou complementares o relacionamento nos diversos níveis: direção, chefia geral, supervisora, chefia de unidade, os pares, clientes e equipe multiprofissional.

A política organizacional, englobando as categorias intermediárias, foi analisada nos seguintes aspectos: formas organizativas, estabilidade, salário e condições de trabalho (ver Quadro 6). Na seqüência, analisamos e interpretamos cada uma das subcategorias dos fatores higiênicos acima descritas.

4.2.1.1 - Relacionamento

O **relacionamento interpessoal** refere-se à capacidade de o ser humano manter relações³⁷, comunicar-se e conviver com outros seres humanos e, portanto, é um fator indispensável para a socialização.

Valendo-nos de Chanlat (1996), consideramos o ser humano um ser social. Ele vive e necessita de outros semelhantes, para se desenvolver e sobreviver, construir seu mundo e seu universo social influenciando-se reciprocamente. Este viver em grupo traz consigo uma série de exigências, para que se estabeleça uma convivência equilibrada e capaz de atingir os objetivos propostos. Essas exigências são representadas por normas, regulamentos, leis, acordos, estatutos, códigos e outras maneiras estabelecidas entre os seres humanos nas suas mais variadas formas de organização.

Ao serem questionados sobre **os principais pontos que interferem no relacionamento**, os entrevistados manifestaram opiniões variadas, que podem ser agrupadas em aspectos positivos e negativos, interferindo na satisfação do trabalho.

³⁷ Relações para Ferreira (1999, p. 560), refere-se às ligações e associações entre pessoas e grupos, “conhecimento recíproco e/ou convivência entre pessoas”.

Os aspectos positivos considerados pelos entrevistados foram: o conhecimento do outro, o diálogo, a valorização, o fazer em equipe. Uma das entrevistadas assim se manifestou:

“Então acho que o conhecimento ajuda no relacionamento, com quem tu trabalhas, também o que a instituição te dá em troca [...]. Aonde tu trabalhas, tu vês a tua valorização é uma coisa que ajuda bastante na satisfação”. (HORTÊNCIA)

Analisando esta fala, pode-se considerar que o ponto de partida para se manter um relacionamento, parece ser o **conhecimento das pessoas** com quem se trabalha, visto que podemos sofrer influência e influenciar o outro, positiva ou negativamente, e isso reflete na maneira como se dá a interação no grupo.

Entendemos ser imprescindível conhecer o outro, para poder interagir com ele. Esse conhecer envolve, primeiramente, fazer uma reflexão sobre si mesmo como ser humano, considerando o “*seu eu*”, em todos os seus aspectos individuais, e então partirmos para o conhecimento do outro. No entender de Fromm (1987, p.96) “só no processo de mútuo relacionamento vivo podemos, o outro e eu, superar a barreira de separação, na medida em que ambos participamos da dança da vida”.

Adicionamos nosso posicionamento a este pensamento de Fromm, que considera o ser humano, através do relacionamento com outro, ser capaz de “superar a barreira da separação”, pois ao compartilhar os valores, princípios, diferenças e particularidades dá-se sentido à existência humana.

O mundo produzido no encontro com outros seres humanos é uma mistura de regularidade e mutabilidade, onde a aceitação do outro junto a nós é fundamental para a socialização (MATURANA e VARELA, 2001). Nesse sentido, os autores falam da tendência do ser humano em acreditar que suas convicções são as únicas certas e da dificuldade em aceitar o outro pelo fato de desconhecê-lo.

Os autores propõem que se abandone tal posição individualista, que se parta ao encontro do outro e se faça uma construção coletiva, na qual é preciso mergulhar em experiências, onde o compartilhar, o agir e o interagir, o aprender e o (re)aprender façam parte dessa criação. Ao juntarmos nossa história a de outros, descobrimos que o compartilhar leva a um mundo ilimitado de conhecimento e permite um crescimento contínuo.

Desse modo, quando ocorre uma interação entre os trabalhadores e a organização, com **respeito** às individualidades, com sentimentos de **valorização** das potencialidades e com **união** no fazer, o trabalhador responde de maneira satisfatória ao trabalho, como evidenciado no relato:

“O relacionamento na nossa unidade é muito bom. Há companheirismo, sabe”? (AZALÉIA)

É através desta relação de companheirismo com os outros que cada ser humano cria-se e edifica-se. Assim, o **diálogo** é apontado como fundamental para o bom relacionamento no trabalho, o que pode ser verificado nas seguintes falas:

“A satisfação é uma coisa boa, que quando tu consegues atingir aquele grau tu te sentes bem. Eu me sinto bem quando eu consigo, que as pessoas me escutem, entendam a situação, o problema que eu estou vivendo. Me sinto muito bem quando eu consigo claramente expressar e as pessoas conseguem me entender, e a gente senta e vamos achar um denominador comum. Isso me satisfaz”. (HIBISCO)

“Conversar, poder esclarecer as coisas. Tentar se entender, o pessoal, botar para fora o que está havendo de problemas e não ficar provocando mais, fazendo as pessoas ficarem brigando, discutindo, por coisas que muitas vezes não vai levar a lugar nenhum. [...] Desde que todo mundo se dê bem, melhor, o trabalho flui fácil, fica bem melhor para todo mundo”! (VIOLETA)

Esses depoimentos nos remetem a refletir sobre a importância de manter um diálogo aberto, sincero e contínuo, a fim de buscar esclarecer todos os pontos que afetam a relação, visando a melhorias e ao crescimento entre os envolvidos. Tais manifestações indicam-nos que trabalhar em equipe, confiar no outro, ter e receber atenção, conversar, esclarecer, resolver problemas, participar, envolver-se (no sentido de preocupar-se, ajudar),

comprometer-se com o outro são fatores que favorecem o bom relacionamento permitindo uma relação com trocas mais profundas e agradáveis.

Fortalecendo os relatos anteriores, observamos Chanlat (1996) que considera a fala o instrumento essencial, para entrar em contato com os outros e conseguir resultados. O ser humano constrói seu mundo através da linguagem, criando signos que representam o real e sua significação. A fala tem como funções a afirmação do sujeito e a investigação do outro. É através do diálogo que o ser humano procura integrar-se à realidade que o cerca e também ir ao encontro do outro compartilhando da sua subjetividade. O ser humano se revela ao outro, principalmente através do diálogo, permitindo, dessa maneira, que se reconheça a sua identidade.

Os aspectos que interferem negativamente na satisfação do trabalho, considerando o relacionamento, na opinião dos entrevistados foram: atitudes de competitividade entre profissionais, desvio de funções, abuso de autoridade, descomprometimento na execução do trabalho, a não-aceitação ou não querer entender o outro, o desrespeito à vontade das pessoas, a falta de reconhecimento pelo trabalho. Esses aspectos podem levar a relações superficiais, impostas, desagradáveis, desgastadas e conflitantes. O desconhecido, a **dificuldade em conhecer o outro** afetam no relacionamento, como identificado no relato:

“Acontece muito no início, quando tu entras numa unidade nova até as pessoas te conhecerem, conhecer o teu trabalho é complicado, ainda mais pela gente ser nova. Tem aqueles funcionários que estão a mais tempo, é uma competição de quem sabe mais, - tu tens o estudo, mas eu tenho a experiência”. (AMOR-PERFEITO)

Observa-se que, frente a um novo relacionamento, surgem expectativas entre a equipe e o novo integrante e as atitudes em relação ao outro envolvem expectativa e avaliação. Cherubin (1998) chama a atenção para a tendência de criarem-se expectativas sobre o comportamento de pessoas que não conhecemos. O fundamental é conhecer em profundidade as pessoas com as quais trabalhamos, para saber o que esperar de cada componente da equipe e conscientizá-las sobre seu trabalho na organização.

Exemplos de indiferença, desvalorização, entre outros, sempre são percebidos e experienciados de maneira singular por todo ser humano, podendo ser introjetados e reproduzidos no cotidiano pessoal e profissional, conforme nos revela a fala:

“Tem problema de relacionamento com alguns médicos porque eu gosto, faço meu trabalho sem me queixar, faço tudo que tiver que fazer. Só que aqui dentro o pessoal tem uma mania de, parece que o auxiliar é uma empregada doméstica: tem que estar fazendo cafezinho, chimarrão, e para mim não serve. Eu não me formei para estar fazendo serviço de cafezinho nem chimarrão para médico”. (ROSA)

Esta fala carrega um forte sentimento de **desvalorização** do fazer do auxiliar de enfermagem por parte de outros profissionais. Traz uma preocupação do trabalhador em relação ao **desvio de função** vivenciado, pois ao direcionar sua atenção e seu tempo a outras atividades extraprofissionais deixa de prestar cuidados ao cliente, para atender o desejo pessoal de profissionais médicos. Atitudes deste tipo são resquícios de uma cultura onde o médico é visto como o centro da assistência, e as demais profissões atuam como práticas auxiliares, inclusive realizando serviços não-relacionados à assistência ao cliente, mas satisfazendo caprichos pessoais.

Segundo Pires (1999), o modelo tradicional de organização do trabalho em saúde, ainda se mantém com fortes características do trabalho artesanal, parcelado e hierarquizado, onde na maioria das relações, a sobreposição de poder ocorre dos médicos em relação aos demais profissionais de saúde, dos profissionais de nível superior sobre os de nível médio e elementar, dos profissionais de saúde sobre os clientes.

Chanlat (1996) pontua que, nas organizações, a ordem organizacional é edificada através das relações sociais, onde é colocado o jogo de poder e significados.

Como transparece através do relato, parece que no grupo investigado este jogo de poder se expressa vivo entre alguns profissionais, que usam de sua posição ou cargo, para impor-se e intimidar os que estão hierarquicamente abaixo, ao invés de obter êxito pelo

diálogo, pela valorização das potencialidades do outro, pelo respeito, pelo uso da razão e do bom senso.

Outro aspecto apontado como interferente no relacionamento do trabalhador refere-se ao **descomprometimento** de alguns profissionais do HU e que causam situações geradoras de ansiedade, tensão e desconforto em outras pessoas, conforme relatado:

“Quando há um descaso! Quando tu vês o colega aquela mesma cara, a mesma pose, só esta aqui para ganhar o dinheiro dele, entende? [...] Quando eu começo a ver as pessoas, algumas né, agirem sem importância! Ah! [...] Isso me dá uma insatisfação no relacionamento”. (AZALÉIA)

Analisando esta resposta constata-se que o descaso de um trabalhador, o descomprometimento a que se refere o entrevistado, causa impacto sobre outras pessoas, muito provavelmente não apenas sobre o cliente que deixou de receber os cuidados de modo integral, como também sobre os demais profissionais, que serão sobrecarregados em suas atribuições e poderão ser julgados negativamente, devido ao comportamento displicente do colega. Observamos que a atitude negativa de um profissional pode lançar seus respingos sobre o grupo e extrapolar os limites da própria instituição, interferindo na imagem de todos os profissionais que ali trabalham e que não apresentam tal comportamento.

A fala da participante Alegria do Jardim: *“tratar com seres humanos é difícil”*, vem carregada de angústia e de temor em relação àqueles com quem mantém relacionamento, pois a dificuldade em ser aceito e aceitar as diferenças existentes entre os seres humanos torna o relacionamento difícil, pesado, distante, com atitudes defensivas, mesclado com desconfiança, dúvidas e expectativas. Isso, muitas vezes, pode levar a situações de **não reconhecimento do trabalho**, vivenciadas pelos trabalhadores, mesmo que esse trabalhador se esforce para tal. Vejamos a fala de um entrevistado:

“É uma coisa que frustra bastante, é quando a gente não é reconhecido, né? Às vezes pelos colegas, às vezes pelas chefias, pelos pacientes, pelos acompanhantes, isso é chato. [...] A aproximação é difícil”. (LÍRIO)

Este relato reforça a necessidade do trabalhador de sentir-se valorizado naquilo que faz, de receber alguma forma de reconhecimento por parte daqueles que o cercam, de modo que venha a contribuir em sua satisfação no trabalho.

A seguir, investigamos como os entrevistados consideravam seu relacionamento com a direção do HU, com a chefia geral de enfermagem, com a supervisora de enfermagem, com a chefia da unidade, com seus pares, com o cliente e com a equipe multiprofissional.

Ao analisarem-se as respostas sobre o **relacionamento com a direção** e as diferentes categorias de enfermagem, constataram-se dificuldades no relacionamento, como expresso nas seguintes falas:

“Não existe relação”. (ROSA)

“É restrita. Existe uma relação muito pontual, mas existe. Para soluções de problemas”. (HIBISCO)

“Hoje em dia, com este cargo da supervisão é uma coisa que vem mais relacionada a mim. Antes a gente ficava, podiam até, era mais com o pessoal médico, faziam a planta, faziam não sei o quê [...]. Problema assim de relacionamento com eles nunca tive. Acho que é muito bom.” (HORTÊNCIA)

“Não há um relacionamento direto com a enfermagem”. (LÍRIO)

“Aqui no CO são problemas que a direção é quem entra, não é tanto o serviço de enfermagem, já entra direto a direção. Eu ligo para ela (diretora), tranqüila. Ontem nós tivemos um problema, já telefonei e resolvemos.” (AMOR-PERFEITO)

Os dados revelam que inexistem relacionamentos entre os auxiliares de enfermagem e a direção. O relacionamento entre a direção do hospital e as enfermeiras ocorre mais entre uma enfermeira representante na direção (diretora de enfermagem) e a supervisora. O relacionamento da diretora de enfermagem com as enfermeiras de unidade é mais ocasional, circunstancial, e mais freqüente com as enfermeiras do CO, justificado pelas participantes pelo tipo de problemas enfrentados na unidade. A supervisora é a pessoa que mantém maior vínculo com a direção. Esta situação pode ser entendida como reflexo de uma administração

hierarquizada, onde a participação é facultada a quem ocupa maior cargo, provavelmente relacionado à capacidade de decisões e conhecimento dos problemas que envolvem a unidade.

Ao serem investigados sobre o **relacionamento com chefia geral de enfermagem**, os entrevistados apontaram posicionamentos contraditórios. Apenas dois (2) auxiliares de enfermagem consideraram bom o relacionamento com a chefia geral, mas não quiseram detalhar mais informações. A maioria dos auxiliares de enfermagem (seis), diz não ter contato direto com a chefia de enfermagem, como evidenciado nas falas:

“Segundo nos foi passado, nós temos que nos reportar a essa enfermeira referência e a enfermeira da unidade, a chefia de enfermagem não que auxiliar a sala dela, ela não conversa com o auxiliar”. (TULIPA)

“Não tem, tudo vem por recados para nós”. (PAPOULA)

As opiniões dividiram-se em relação à chefia de enfermagem, e alguns consideraram que o relacionamento é imposto. Vejamos o que nos dizem as falas:

“Existe o relacionamento! Mas, como vou te explicar isso? [...] Se foge aos interesses da instituição é meio vertical, vem imposto”! (ALEGRIA DO JARDIM)

“Eu vejo assim, uma coisa de cima para baixo, é uma administração vertical. Chegou a se falar uma vez numa reunião, que o auxiliar é um ser não pensante! Isso para mim foi um absurdo, dos absurdos”! (TULIPA)

Enquanto outros concordam com a forma como são tratados:

“Eu não tenho problema nenhum, ela é bem acessível. [...] Ela vê o hospital inteiro, ela não vê a Orquídea, não vê o fulano. Acho que ela está certa, talvez no lugar dela faria a mesma coisa, porque tem que ver todo mundo! [...] Eu nunca tive problema, por mais que eu ache que os problemas poderiam ser resolvidos da minha maneira, mas tu chegas lá, é um balde, que eu digo que ela joga, porque ela coloca as coisas que realmente a gente não pensa na hora, eu acho que é isso mesmo! Acho que com chefia tu não podes ter muita regalia assim, né? Desde que seja justo com todo mundo! Se para mim não pode, para ti, também não pode! E eu acho que a atitude dela está perfeita. Tem que ser isso mesmo”! (ORQUÍDEA)

“Tanto com a representante da direção como no serviço de enfermagem, excelente”. (HORTÊNCIA)

“Muitos colegas acham a supervisora lá muito rígida, de repente até seja, né? Mas é como eu te disse: se a gente começa a abrir muito, abre, abre, abre e se perde”. (LÍRIO)

Alguns desses depoimentos retratam o **distanciamento** existente entre a coordenação de enfermagem e os demais níveis a ela subordinados. Na visão de alguns entrevistados, a administração é tradicional, burocratizada e impessoal, caracterizada pela não-participação dos subordinados em decisões, onde a comunicação é deficiente, ocorrendo num só sentido, carregada de ordens.

Provavelmente, alguns profissionais não encontram oportunidade de manifestar suas opiniões, apresentando-se pouco motivados para trabalhar, o que pode contribuir para sua insatisfação no trabalho.

Segundo Marquis e Huston (1999) e Davis e Newstrom (2001), os líderes podem exercer liderança positiva ou negativa. Os líderes positivos dão ênfase a recompensas e, geralmente, atingem índices altos de satisfação e desempenho. Os líderes negativos enfatizam a punição e costumam intimidar as pessoas. A maneira como o líder usa o poder estabelece o tipo de liderança: *autocrática*³⁸, *participativo*³⁹ e *rédeas soltas*⁴⁰.

Pesquisa realizada por Siqueira (2001) concluiu que, quando os trabalhadores participam na elaboração de estratégias para (re)organização do trabalho hospitalar coletivo, apresentam mais motivação, um maior compromisso e cooperação, pois lhes é proporcionado discutir com o grupo seus valores, seus conhecimentos, suas aspirações, suas potencialidades, suas preocupações, de modo que a idéia individual é discutida, evolui, cresce, é reformulada e transforma-se, passando a ser defendida e compartilhada por todos, o que não ocorre quando são impostas vertical e hierarquicamente, pois esse processo participativo não é efetivado.

Frente ao exposto, pode-se dizer que a participação no processo de decisão traz mais satisfação ao funcionário, pois ao sentir-se convidado a contribuir com suas experiências do

³⁸ O líder *autocrático* centraliza o poder e a tomada de decisão, assume toda responsabilidade e autoridade, dá ênfase a ameaças e punições, sendo que a crítica é passível de punição.

³⁹ O líder *participativo* busca a consulta e a participação dos subordinados para a tomada de decisão, os subordinados são incentivados a dar sugestões e expressar suas idéias, são informados sobre as condições que afetam seu trabalho, a crítica é construtiva.

⁴⁰ O líder *rédea solta* evita o poder e a responsabilidade, os subordinados é quem fazem as escolhas, estabelecem seus objetivos e buscam a resolução de seus problemas e não existe crítica.

dia-a-dia, ao prestar informações, sente-se valorizado e comprometido em fazer dar certo a decisão tomada. Como houve conhecimento prévio e manifestação de sua opinião no processo decisório, o trabalhador sente-se sujeito ativo do processo, mesmo que a decisão seja contrária a sua vontade.

No entanto, quando as decisões são impostas ao grupo, os trabalhadores sentem-se excluídos da participação, tendo maior dificuldade para aceitar e cumprir o que foi determinado, apresentando atitudes agressivas e de desprezo, podendo muitas vezes opor-se a elas e, ainda, exercer influência negativa na equipe.

Quando investigados os entrevistados sobre o **relacionamento com a supervisora de enfermagem**, as respostas apontaram dois grupos distintos: um que tem contato direto e diário com a supervisora e outro que não tem contato direto, correspondendo aos funcionários do noturno. Também observamos certa dificuldade de alguns auxiliares de enfermagem, que trabalham à noite, em diferenciar e identificar a supervisora e a chefia de enfermagem como funções distintas, exercidas por pessoas diferentes e de forma diferenciada, como expresso nas falas:

“Tudo vem por recados para nós. O relacionamento com a supervisão de enfermagem é muito vago, muito pouco. Ela, apesar de que reunião conosco elas não fazem. Elas só fazem com a enfermeira e a enfermeira é que passa para nós. [...] A nossa supervisora aqui faz assim: ela manda, é tudo por bilhete, que ela não quer ninguém na porta. Ah tu dizes a supervisora! Da coordenação de enfermagem eu estou falando. Mas a supervisora também, é direto com a chefia imediata, por recados, é assim, assim... o contato da equipe é só com a enfermeira imediata. Com a outra é através de bilhetes ou quando fazem reunião, aí ela manda passar aquilo tudo, né”? (PAPOULA)

“A coordenação de enfermagem é que hoje é o problema, para mim. Com a coordenação de enfermagem não há um canal de comunicação, pra ti ter uma idéia desde que eu estou aqui nunca tivemos uma reunião nunca, nunca. Existem reuniões com as enfermeiras que repassam as coisas que acontecem lá”. (TULIPA)

Torna-se muito difícil compreender o funcionamento e as exigências institucionais quando **não se conhecem as reais funções** que as pessoas exercem. Transparece a necessidade de um contato mais próximo e direto com a supervisora de enfermagem, para que

sejam esclarecidas dúvidas e se crie uma relação de confiança e respeito entre a supervisora e os auxiliares, uma vez que, pela relação existente, parece ocorrer um descrédito, que pode ser atribuído ao desconhecimento e à superficialidade com que recebem as informações. Como já colocado anteriormente, para um bom relacionamento o conhecer-se é um passo fundamental.

Pela **pouca atenção** que recebem da supervisora, observou-se nos trabalhadores do turno noturno sentimento de pouca importância, de exclusão, de revolta, de desprezo e de isolamento em relação ao restante do grupo. Pelo fato de não disporem do contato direto e diário com a supervisora de enfermagem, revelam que sua importância refere-se ao fato de produzirem, sentem que estão lá só para trabalhar e que não são informados dos acontecimentos do HU. Como exemplo, citaram a própria greve que estava ocorrendo, da qual eles não sabiam as condições em que estava o movimento, porque ninguém lhes passara qualquer informativo a respeito.

Fica bem claro, olhando sob outra perspectiva, que o grupo do turno noturno também é pouco participativo nas reivindicações coletivas. Poderiam, ao participar, conhecer os fatos e manifestar seu posicionamento, não esperando apenas por cartazes ou informativos.

Porém, os funcionários do diurno mantêm contato com a supervisora de enfermagem diariamente, tendo acesso e participação direta nas informações, como expresso nos relatos:

“A gente conversa com a chefia imediata ou com a supervisora, que vem todos os dias pela manhã e sexta-feira à tarde. Com a supervisora tenho uma relação maravilhosa, desde que eu vim para cá, já trabalhei em outros setores com ela, é muito boa, é uma pessoa justa”. (ROSA)

“Consigo manter o diálogo com ela, apesar de, as imposições que ela nos passa, são passadas pela chefia geral e ela passa para nós. [...] Eu procuro sempre colocar a minha idéia. Se ela é bem aceita ou não, só Deus sabe”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“Tenho um relacionamento bom. Também procedo da mesma forma, se eu acho que tem um entrave que eu não estou conseguindo resolver, eu passo para ela, para gente tentar encontrar uma forma melhor”. (HIBISCO)

Neste sentido, julgamos que deverá estabelecer-se um **canal de comunicação** direta entre a supervisora e os auxiliares de enfermagem do turno da noite, para que haja uma aproximação e sejam abordados os problemas que afetam o grupo e não, simplesmente, o repasse de informações por comunicações impostas ou bilhetes, conforme relatado por alguns entrevistados.

Faz-se necessária uma revisão das relações e da comunicação estabelecidas entre as chefias e funcionários dentro do hospital, visto haver diferenças significativas em termos de relacionamento entre a chefia e os diferentes turnos de trabalho. As opiniões dos entrevistados deixam claro que as dificuldades na comunicação entre supervisão, chefia de enfermagem e a equipe de trabalho noturno possuem diversos vieses nos quais se evidenciam. Enquanto não for estabelecido um canal de discussão, de diálogo, continuará o sentimento de pouca valorização, de distanciamento e de insatisfação.

A **supervisão** faz parte da história da administração desde que se estruturou o processo de trabalho, uma vez que, dentro de um grupo de trabalho, deve haver alguém responsável por direcionar, organizar, facilitar o desenvolvimento das atividades do grupo, comandar e avaliar os resultados. A supervisão refere-se à capacidade de delegar responsabilidades, ensinar, criticar e conduzir os subordinados. Segundo Ferreira (1990, p. 617), supervisão é “ação ou efeito de supervisionar ou supervisionar, dirigir, orientar ou inspecionar em plano superior”.

A fim de situar o leitor, julgamos oportuno informar que há cerca de 4 meses da época em que foi realizada a pesquisa, havia sido instituído o cargo de enfermeira-supervisora ou referência na unidade em estudo e a mesma desenvolvia suas atividades de 2ª à 5ª feira, das 7 às 13 horas e às 6ª feiras, das 7 às 19 horas, dando cobertura às Unidades de Maternidade, CO e Convênios.

Buscamos saber o **significado da supervisão** e a sua **influência na satisfação** no trabalho. As respostas mostraram que tal atividade é entendida pelos entrevistados como tendo duas faces: uma função intrínseca de cada profissional e também como algo extrínseco, quando é desenvolvida por outra pessoa, com capacidade maior que a sua em referência à administração do trabalho, como expressam as falas:

“Uma pessoa que vem de fora, que não é dali, supervisiona, que procura encontrar alguns pontos que podem ser melhorados [...], sempre uma facilitadora do fluxo do trabalho em geral, em tudo”. (TULIPA)

“Uma pessoa que está acima do nosso nível, que fica observando o que a gente faz, se está bem feito, se não está. Como está o andamento, não é”? (JASMIM)

“A supervisão para mim é observar tudo aquilo que está a nossa volta, aquilo que tem que ter uma melhoria, a gente tem que procurar fazer com que haja mudanças necessárias, seja a nível assistencial, ou administrativo. É observar o problema e resolver, isso para mim é supervisão”. (ÍRIS)

“É tudo! É como eu te disse, é supervisionar este tipo de coisa. Supervisionar até mesmo junto ao paciente, se o serviço está andando, se as coisas estão sendo feitas, acho que é tudo supervisão. [...] Adequação das coisas que estão sendo necessárias à unidade”! (AZALÉIA)

Frente às colocações dos entrevistados, a supervisora é uma pessoa vista como uma ajuda, um apoio, um complemento, um suporte à enfermeira, uma facilitadora, quem agiliza a resolução dos problemas ou um elo. Ela é a pessoa que faz o intercâmbio entre a chefia geral de enfermagem e a equipe, entre a parte administrativa e a assistencial, constituindo-se em uma orientadora.

Desse modo, ficou claro que a maioria dos entrevistados sente a necessidade de uma supervisora e aceitam muito bem sua presença, visto que tem condições de dar atenção a detalhes que passavam despercebidos, ou não tinham como serem atendidos por falta de pessoal e tempo. Ainda, por possuir certo grau de autonomia para resolução de problemas na própria unidade, é bem vinda, somando-se ao grupo como uma força e não, como um elemento controlador. Sobre esse aspecto, vejamos o que nos dizem os entrevistados:

“É bom, uma pessoa que venha e pergunte se tu precisas de alguma folga ou qualquer coisa tu vais nela, fica bem mais fácil, fica bem melhor. [...]

Agora não, ficou bem mais fácil com a supervisora, tu vais e em seguida já resolve”. (VIOLETA)

“Acho que tem que ter, porque às vezes aquela pessoa de fora vê detalhes que a gente não vê, né? É um complemento da equipe. A supervisão é importante, para dar um suporte mais para a enfermeira, porque a gente vai pecando aos poucos, mesmo sem querer a gente vai relaxando. Tem que ter uma cutucadinha, tem que ter”. (LÍRIO)

Fortalecendo os relatos acima, os autores Davis e Newstrom (2001) referem-se ao supervisor como o elo entre a alta administração e os trabalhadores e vice-versa. Os autores fazem uma comparação a um arco: o supervisor seria como o elemento central, que conecta os dois lados desse arco, tornando viável para cada um deles desempenhar suas funções de maneira eficaz. O supervisor observa e recebe pressões, muitas vezes opostas e usa-as, para fortalecer o arco como um todo.

A supervisora deve ter a preocupação de usar as potencialidades e habilidades, para manter um bom relacionamento e ser o elo de integração do grupo de trabalho, conforme abordado pelos entrevistados:

“Para mim a supervisão representa o elo com a maternidade, com o convênio e o CO. [...] Então a supervisão ainda é esse elo entre a assistência e a administração”. (HORTÊNCIA)

“Para mim a supervisora é aquela profissional que toma frente em situações que eu não poderia tomar, atitudes que eu não posso tomar. [...] A supervisão, eu acredito que seja para manter as unidades em ordem, os 3 turnos em harmonia”. (ROSA)

Observou-se a preocupação de alguns participantes do estudo, quanto à maneira de como desenvolver a supervisão, no sentido de como é delicado, complicado e difícil realizar uma boa supervisão, uma vez que se passa a analisar o fazer de outro ser humano e busca-se adequá-lo da melhor maneira, tornando-o mais qualificado. Um dos entrevistados assim se expressou:

“É difícil esta pergunta. [...] Acho que exige muito do profissional e a pessoa junta, tu consegues realizar uma supervisão, fazer, olhar o trabalho do outro e exigir que seja feito de acordo com aquilo que eu espero, é complicado. Porque é o fazer do outro, então eu preciso atuar ali. [...] Tem que ter muita habilidade para tratar com esta questão, algumas

“pessoas podem se sentir muito ofendidas, e tu sabes que vais continuar trabalhando com ela o resto da vida”! (HIBISCO)

A participante Hibisco salienta a importância do supervisor agir com cautela, manter boas relações interpessoais com os trabalhadores e criar um ambiente favorável ao crescimento. É através do conhecimento de cada um dos trabalhadores, como um ser único e com diferentes motivações, que se consegue adequar as aspirações dos trabalhadores à da organização, sem no entanto, reprimir as manifestações de criatividade, o que influenciaria negativamente sobre a motivação e satisfação no trabalho.

Assim, a supervisão, quando realizada dentro de uma abordagem participativa, busca a confiança dos trabalhadores para atingir os objetivos, sem impor as atividades e atribuições. O supervisor, segundo Davis e Newstrom (2001), é um líder que ocupa uma posição administrativa na organização e que supervisiona diretamente empregados operacionais. Como líder, tem o papel de influenciar os trabalhadores a buscarem, de maneira entusiástica, os objetivos definidos.

O supervisor/líder necessita ter habilidades pessoais de autoconhecimento, de expressão e de comunicação, assim como a capacidade de enfrentar o futuro com ousadia, confiança e flexibilidade. Deve conhecer a organização e seu contexto, a fim de descobrir, nas pessoas, o poder que têm para desenvolverem seu potencial, encontrarem a auto-realização e desempenharem as atividades com entusiasmo, iniciativa, confiança, responsabilidade e auto-estima (MOTTA, 1998).

Quando investigados sobre a **liberdade de manifestar opiniões e discutir problemas** junto à supervisão ou chefia imediata, alguns entrevistados afirmaram sentir-se bem à vontade para discutir situações que os incomodavam, por existir abertura para o diálogo e confiança entre eles, como manifestado na fala:

“Sempre que a gente está enfrentando alguma dificuldade, alguma coisa, a gente chega para ela, é bem aberto. Senta como duas enfermeiras, não tem aquela coisa de eu sou isso, eu sou aquilo, ou eu pensar que ela não vai me

ouvir porque, é um dialogo aberto. [...] Então sempre os problemas que nós tivemos, sempre foram problemas que ela já passou, que ela já tentou resolver, ou que vamos tentar juntas. Ela faz o intercâmbio com a chefia geral, fica fácil, assim fica muito bom”. (AMOR-PERFEITO)

Outros se posicionaram cautelosos e descontentes, pois admitem a existência de um espaço para opinar, porém suas opiniões e idéias não são levadas adiante, os problemas são levantados, mas não são discutidos, e muito menos resolvidos, como apresentados nas seguintes falas:

“Posso chegar para a minha enfermeira, a minha supervisora e dizer para ela: olha acho isso daqui um absurdo! Tenho esta liberdade. Mas é só o que nós temos agora! Talvez até ela já tenha tentado e tenham dado esta resposta para ela. É o que nós temos agora, e fica assim! Tem liberdade em discutir, mas não há uma resolução”. (AZALÉIA)

“A gente até pode chegar lá e dizer: olha eu acho que isso aqui não está bem, tal, tal, mas concordar nem sempre, aí depende muito do assunto”. (ÍRIS)

Considerando por categoria entrevistada, verificou-se que quatro (4) das enfermeiras entrevistadas admitiram ter total liberdade de manifestar suas expectativas e opiniões, duas (2) declararam expressar parcialmente suas opiniões e problemas, pois nem sempre são recebidas ou sentem-se ouvidas pela chefia. Dos auxiliares de enfermagem, cinco compartilham do grupo que goza de liberdade parcial, e três não têm contato com a supervisão.

Esse quadro reflete uma instabilidade no modo como está se realizando a supervisão de enfermagem, muito provavelmente devido ao pouco tempo que está implantada e por não haverem sido exploradas as potencialidades do grupo em maiores detalhes, de forma a estabelecer um processo de conhecimento e comunicação entre os membros da equipe de enfermagem de todos os turnos. É preciso cativar, criar empatia com quem nos relacionamos, para atingirmos credibilidade e conseguirmos alcançar os objetivos.

Frente a esta situação, vemos que podem existir duas versões: a primeira parece indicar que o espaço existente para manifestações está limitado por fatores maiores, inerentes

à estrutura administrativa e cultural da instituição, e tal administração vertical reflete-se nos fatores de insatisfação profissional e institucional, manifestados pelos entrevistados. A segunda suposição leva-nos a considerar a atitude pessoal dos entrevistados de não querer participar, ou de defender seus posicionamentos e crenças, por tornar-se mais fácil transferir para outros a impossibilidade da participação.

Em referência à participação, Motta (1998, p. 159-160) afirma que:

participação compreende todas as formas e meios pelos quais os membros de uma organização, como indivíduos ou coletividade, podem influenciar os destinos dessa organização. No sentido restrito, pragmático e contextual, isto é, considerada a hierarquia como elemento presente no meio organizacional, pode-se definir a participação como a influência ou assunção, por parte dos indivíduos que se encontram abaixo do nível de direção superior, de decisões ou funções usualmente consideradas privativas da gerência ou dos proprietários da empresa.

Compreendamos que, para existir a participação, faz-se necessária à existência de um espaço real para manifestações dos trabalhadores e, para tanto, a supervisão tem que se fazer presente em todos os turnos, a fim de conhecer cada trabalhador e criar formas que os levem a sentirem-se seguros e confiantes para interagir.

Um dos entrevistados revelou não se sentir à vontade, para manifestar sua opinião, por respeito à hierarquia. Esta atitude deve ser respeitada e, ao mesmo tempo, questionado o porquê de tal posicionamento. Será que o profissional não gostaria mesmo de se posicionar? Ou será que ele tem vontade de manifestar-se, mas é tolhido em suas iniciativas pelo poder de uma chefia autoritária? Não entendemos, como falta de respeito à chefia, a manifestação de opiniões de um funcionário, ainda que venha de encontro ao que o superior pensa. Essas atitudes levam-nos a acreditar que exista um espaço aparente de liberdade, sufocado por atitudes rígidas, impostas e censuradas. Jasmim manifestou assim seu descontentamento:

“Não falo, porque dificilmente tenho um problema no serviço. Eu não gosto de falar porque se a gente achar que não está uma coisa legal, vai falar para a enfermeira, mas vem cá! Quem é a enfermeira? A enfermeira sou eu e não és tu. Então a gente vai ficar, então se achar que não está alguma coisa bem, melhor não falar”. (JASMIM)

Essa fala revela a insatisfação com o estilo gerencial, visto que o auxiliar de enfermagem não encontra espaço e respaldo na chefia imediata, para manifestar suas opiniões, angústias e sugestões, dando a entender o quanto é menosprezado e desconsiderado o que pensa e o que faz. Parece que está ali, simplesmente, para execução de atividades e não, para participar, para integrar-se aos acontecimentos do HU.

Tal situação leva-nos, imediatamente, a reflexão sobre a influência que a chefia pode exercer sobre o comportamento das pessoas. Diferentes sentimentos podem emergir, desde a discriminação e inutilidade no trabalho realizado, condutores à infelicidade na vida profissional do indivíduo, até o sentimento de satisfação, quando o ser humano sente-se valorizado em suas potencialidades e capacidades.

Para Dejours (2000), quando o ser humano desconhece o significado de seu trabalho, age de forma despersonalizada, sem imaginação e inteligência, manifesta sentimentos de vergonha pela sua inutilidade dentro do processo robotizado, caracterizado pela obediência, gerando sentimentos de desqualificação, indignação e inutilidade, por não ter valorizado seu saber.

Os dados expressos pelos participantes revelam que a supervisão, desenvolvida no HU, não abrange a totalidade dos trabalhadores da equipe de enfermagem, o que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

“O contato da equipe é só com a enfermeira imediata. Com a outra é através de bilhetes ou quando fazem reunião, aí ela manda passar aquilo tudo, né?” (PAPOULA)

“Na verdade como eu fico muito à noite, eu tenho muito pouco contato. Todos os dias eu vejo a enfermeira supervisora, mas ela não está aqui junto comigo, entende?” (ÍRIS)

Uma das habilidades do supervisor é **conhecer os valores individuais** de cada trabalhador, vê-lo como um ser único e motivações diferentes, permitir a livre expressão de inovações e da criatividade, o que constitui um estímulo individual, contribuindo para a satisfação no trabalho (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Para Chanlat (1996), a relação de confiança estabelecida é fundamental, para que possa haver cooperação e, através da cooperação intragrupo, níveis mais elevados de qualidade no trabalho conseguem ser atingidos.

Segundo Chiavenato (1997b), o supervisor deve ter capacidade de descrever com clareza a tarefa a ser realizada, suprir as informações técnicas, para poder executar a tarefa e fornecer retro-informação sobre a qualidade do desempenho do trabalhador, a fim de estimular o crescimento e a produtividade, refletindo na satisfação do trabalhador.

Ao serem questionados sobre como e quais as **informações que recebem** do supervisor, os vários depoimentos apontam uma comunicação que oscila muito nos diversos turnos de trabalho.

Os dados revelam existir dificuldades na comunicação, por não haver contato direto entre a supervisora e a equipe de enfermagem do turno da noite, para o repasse de informações e esclarecimentos necessários, ficando a cargo da enfermeira do turno, conforme o seguinte relato:

“Pela supervisão não há nada. Pela chefia direta: quando passam para ela, e raramente ocorre, que ela fica sabendo, assim porque a coisa está ali. Ela também é tão desinformada quanto nós. A chefia imediata passa como está o desempenho, pontos a melhorar, elogios”. (TULIPA)

Constata-se que os auxiliares de enfermagem sentem a necessidade de um espaço de encontro com seus superiores, onde possam ser abordados pontos que os afetam diretamente, assim como informações e orientações específicas e gerais que envolvem toda a organização, conforme explicitado por Jasmim:

“Inclusive isto na Beneficência era muito bom. Porque na Beneficência no máximo 2, 3 meses tinha uma reunião que a gente conversava, as enfermeiras conversavam o que a gente devia melhorar, se tinha uma coisa para melhorar, se não tinha, se estava bem, se podia continuar assim. E se a gente tinha alguma coisa para falar a gente falava. Aqui não tem reunião, não me lembro depois que eu vim para cá de ter alguma reunião. Tem de enfermeiros”. (JASMIM)

Essa fala traduz como os auxiliares de enfermagem sentem-se desinformados e isentos de participação na vida institucional. Eles permanecem como categoria marginalizada, recebendo as informações retalhadas e muito vinculadas a aspectos pessoais de desempenho, do que as informações relacionadas à organização em si. Essas informações recebidas estão muito mais a cargo da chefia imediata do que da supervisora, principalmente no turno da noite.

Conforme expresso na fala da entrevistada Tulipa, muitas vezes a enfermeira do turno, é uma profissional que também está à mercê dos acontecimentos, caracterizando sua não-participação e inserção no trabalho integrado da unidade. Isso dificulta a realização do trabalho da equipe, podendo gerar descontentamento nas relações interpessoais, resultando na insatisfação no trabalho.

A análise dos dados permitiu constatar que uma das estratégias utilizadas pela supervisora de enfermagem, com o propósito de resgatar valores, incentivar a agregação, melhorar o relacionamento e estimular o crescimento do grupo, é a realização de reuniões com as enfermeiras da unidade em estudo.

A adoção de uma **sistemática de reuniões** mensais dos enfermeiros, juntamente com a supervisão e chefia de enfermagem, foi um aspecto apontado como positivo pelas enfermeiras entrevistadas, pois é visto como um espaço para encontro, discussão, ajustes e fortalecimento da categoria, como expressa a seguinte fala:

“É nas reuniões que eu te falei que elas estão tentando fazer uma por mês, aí sim ficam todas, as enfermeiras, a supervisora e a chefia, aí fica ótimo porque todo mundo pode colocar, está sendo implantado agora, é uma coisa nova, mas eu acho que vai trazer muito retorno, para crescimento e unir um pouquinho mais este pessoal. Até porque cada um fica na sua unidade e não tem contato com os outros, tu não entende muito o outro, aquela ansiedade que cada um trás não é dividida”. (AMOR-PERFEITO)

Analisando as falas acima refletimos sobre o que representa, para as categorias em estudo, a realização de reuniões e sua participação. Para o grupo de enfermeiras, a reunião é o ponto de encontro para discussão dos problemas enfrentados no cotidiano e suas soluções.

Para os auxiliares de enfermagem, existe um vazio, um clamor, uma expectativa de ser criado tal espaço, onde possam participar e manifestar suas opiniões, como existia em ocasiões anteriores.

Entendemos que a reunião deve proporcionar debate, avaliação, conclusão e finalização de uma decisão. Toda reunião deve ter sempre objetivos claros, para não se constituir em perda de tempo e desgaste das relações, devendo ser vista como um fator agregador e de crescimento para o grupo. Nesse sentido, pensamos no motivo de os auxiliares de enfermagem não serem convidados a participar dessas reuniões. Observando as manifestações, fica nítido que os auxiliares têm o desejo de integrar-se, logo, não compreendemos por que as enfermeiras não promovem tais encontros.

Consideramos importante que o grupo de enfermeiras reflita e encontre espaço para também envolver os auxiliares de enfermagem nessa participação, a fim de possibilitar o compromisso e o crescimento de toda equipe, na conquista de objetivos comuns, discutidos em grupo.

Para Carvalho (1999) e Matos (1999), a reunião é um instrumento usado pela gerência para obter integração e coesão em relação aos objetivos. Ela deve ser objetiva, funcional e produtiva, de modo que se ajustem papéis e responsabilidades, fortalecendo o que foi verbalizado pelas enfermeiras entrevistadas.

Segundo Davis e Newstrom (2001, p.21), as reuniões com funcionários são uma prática útil, para se estabelecer à comunicação ascendente, onde eles são encorajados a exporem seus problemas, necessidades, angústias e práticas gerenciais que tanto ajudam, como interferem no desenvolvimento do trabalho, resultando na melhoria das atitudes dos funcionários e, portanto, refletindo na satisfação com o trabalho.

Quando investigados sobre a **influência no desempenho em referência ao tratamento recebido** pela chefia, as respostas apontaram posicionamentos distintos. Alguns

admitiram, de imediato, haver uma forte influência no modo como são tratados e a influência em seu desempenho no trabalho, pois relataram apresentar alterações no estado emocional e no comportamento, como respostas positivas ou negativas.

“Gera frustrações no trabalho, com certeza! [...] Baixa muito a auto-estima, isto no grupo como um todo. Eu acredito que o meu grupo de trabalho atualmente, é muito desmotivado frente todas estas repressões. Acabam fazendo só o essencial”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“Muito, influi muito. Não influi no meu profissional porque eu vou tratar as minhas pacientes: mãe, bebê, da mesma maneira, porque isso é uma coisa ética e profissional, até aí tudo bem. Agora eu vou sorrir menos, eu vou reclamar mais, neste sentido pelo tratamento que vem de cima, que vem das pessoas que tu também gostaria que olhassem mais o teu trabalho”. (TULIPA)

Outros dizem não haver influência, contudo, no decorrer da entrevista, admitiram que ao serem **reconhecidos no trabalho**, sentem-se estimulados e, ao serem criticados, fazem uma avaliação da situação. Isso nos leva a concluir que, mesmo negando serem influenciados em suas atividades pelo tratamento do supervisor, existe alguma influência, pois ao admitirem que procuram refletir sobre o que foi dito a seu respeito, ou procurar agir dentro dos princípios que a supervisora gosta, demonstram ser influenciados, como pode ser evidenciado nos relatos abaixo:

“Acho que não afeta em nada, porque o meu trabalho tem que ser feito é por mim, e eu tenho que fazer ele direito. [...] Ao ser reconhecida, homenageada, isto me estimulou, estimula a gente [...]. Se por exemplo: estão reclamando de mim, é para mim melhorar, né? Então isso aí vai me ajudar a melhorar naquele ponto que não estou agradando”. (PAPOULA)

“Pode até me deixar mais chateada, mas não interfere no meu desempenho. Eu não vou deixar de fazer alguma coisa porque a enfermeira chefe ou a supervisora me disse alguma coisa que não é verdade, que eu não gostei. [...] Mas alguma falha, alguma coisa se eu achar que está errado, vou dizer não é assim, eu não faço isso. Agora, se eu achar que no fundo ela está certa, que de repente eu não vi por aquele lado, eu não [...]”. (AZALÉIA)

Diante do exposto, consideramos oportuno fazer observações sobre auto-estima, uma vez que nosso comportamento está ligado à avaliação que fazemos de nós mesmos, de como nos percebemos e nos sentimos.

Para Branden (1999, p.37), a auto-estima é “uma sensação de capacidade para enfrentar os desafios da vida e de ser digno de felicidade”. O modo como reagimos frente aos desafios da vida, as escolhas que fazemos e as atitudes que tomamos é o que nutre e sustenta a auto-estima em processo de crescimento. Portanto, quando elevada, enfrentamos os fatos de frente, agimos com responsabilidade, objetivamente e com disposição; caso a auto-estima esteja baixa, as atitudes serão contrárias.

O grau de auto-estima influi diretamente em todos os aspectos da existência humana: pessoal, social, espiritual, trabalho, lazer. Por exemplo, como agir e interagir no ambiente de trabalho, com os amigos, cônjuge, filhos, o que pode ser alcançado e conquistado, levando-se em consideração o quanto de felicidade está incluído nisso tudo. Branden (1999) defende a idéia de que a auto-estima é uma necessidade importante e está relacionada à auto-realização e à competência pessoal⁴¹. Assim, entendemos que, dependendo do grau de nossa auto-estima, nossos comportamentos podem ser mais ou menos afetados frente aos desafios que enfrentamos no cotidiano.

Visto sob este aspecto, o tratamento dispensado pelo supervisor em relação aos subordinados, sempre vai exercer algum tipo de influência, partindo-se do pressuposto de que influenciemos e somos influenciados pelos que nos cercam, e que o trabalho representa uma via de identificação. Ao ser efetivado, ocorre um processo de construção e intervenção nos trabalhadores, em outras palavras, “pela via do trabalho eu significo algo para o outro e o outro significa algo para mim” (CODD, 1986, p.33).

Por outro lado, a motivação pessoal do supervisor constitui o fator mais importante a influenciar o compromisso dos funcionários com suas tarefas e estado de ânimo, portanto, servindo de modelo para os funcionários. Marquis e Huston (1999, p.314) afirmam que os

⁴¹ Competência pessoal é entendida como a capacidade de manter um relacionamento saudável para ambos os lados.

administradores/chefes devem ser “mentores, patrocinadores, treinadores e, especialmente, modelos ou exemplos, caso desejem novos funcionários bem sucedidos em seus papéis”.

Quanto aos **elogios**, os entrevistados informam que muito raramente acontecem. Para terem efeito, os elogios devem ser espontâneos, oferecidos sempre que possível e quando houver situação de merecimento. O elogio também deve ocorrer o mais próximo possível da situação e ser específico a fim de ter maior poder motivacional (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Dejours (2000) faz uma abordagem da psicologia do trabalho, baseado em pesquisas das influências da organização do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. Segundo sua perspectiva, existem circunstâncias que afetam o físico do trabalhador, como condições químicas, físicas e biológicas e, por outro lado, a organização do trabalho exerce interferência direta no funcionamento psíquico do indivíduo. Desse modo, pode-se afirmar que o tratamento recebido por parte de superiores exerce algum tipo de influência no desempenho do trabalhador, tanto positiva como negativamente.

As atividades desenvolvidas no setor foram consideradas muito repetitivas, elementares e sem desafios. A grande maioria dos entrevistados tem liberdade, para desenvolver seu trabalho da maneira que considerar mais adequada, porém muito de seu potencial permanece inativo à espera de oportunidades desafiantes. Isso gera sentimentos de desuso, inutilidade, desperdício de capacidades não-exploradas, perda de tempo e falta de adaptação à função que desempenha.

Logo, cabe à instituição, através das pessoas que ocupam cargos mais representativos como chefias, supervisão ou administração, explorar e adequar cada trabalhador às suas capacidades, encontrando meios, para responder às necessidades dos funcionários e incentivá-los à participação, a ampliar sua capacidade de desempenho e ao crescimento profissional.

Nesse sentido, Dejours (2000) diz que a relação homem-trabalho e saúde-trabalho é prejudicada pelo modo de organização do trabalho, visto que as atividades repetitivas, robotizadas (do sistema Taylor) neutralizam a atividade mental dos trabalhadores, atuando sobre sua saúde, sendo fonte de esgotamento físico e mental, provocado pela atividade repetitiva e desprovida de modificações.

Herzberg (1997) em sua teoria, ao sugerir o enriquecimento do cargo, tem como um dos objetivos fazer essa adequação das pessoas a seus cargos, de modo que os supervisores passem a dedicar mais tempo ao desempenho e administração de treinamento, incidindo sobre a responsabilidade, reconhecimento, realização pessoal, aprendizagem e desenvolvimento da equipe.

Entendemos que a enfermeira, como supervisora, deveria sentir-se como uma semente capaz de germinar um espírito de participação, renovador e transformador em sua equipe de trabalho. Ela não é a única responsável pelo processo de mudança, mas é quem articula, quem unifica esforços, para que a transformação inicie. E isso deve acontecer no interior de cada trabalhador, impulsionado pela satisfação de trabalhar em conjunto, de sentir-se estimulado para o desenvolvimento de suas potencialidades e criatividade.

Cabe lembrar o que Marquis e Huston (1999) falam de um líder transformacional, como alguém que é comprometido, inspira os outros com sua visão⁴² de longo prazo, distribui responsabilidades, utiliza o aprendizado do grupo para vencer obstáculos. A essência dessa liderança é a visão, que consiste em ver o que é necessário e dar direção para que se concretize, é fazer com que os outros visualizem o futuro e compartilhem desse sonho.

Nesse aspecto, Tyrrell apud Marquis e Huston (1999, p.42) identifica a visão como a marca do líder transformacional e afirma que “espera-se de enfermeiros em todos os níveis

⁴² Visão refere-se àquilo que a organização deseja ser no futuro, é como a organização quer ser vista, é ver edificado um sonho. Para Siqueira (2001, p.26), a visão é “o que a organização deseja alcançar, ou aquilo que se vislumbra como uma luz a ser perseguida, envolvida com as tendências e perspectivas possíveis de serem analisadas e entendidas como contribuição de melhoria, ainda que, momentaneamente, utópica”.

que demonstrem liderança no estabelecimento de rumos na prática da enfermagem e que a liderança visionária permita aos enfermeiros criarem uma imagem de um futuro ideal”.

Em suma, a supervisora é alguém que orienta o trabalho de outras pessoas e que deve proporcionar aos trabalhadores a compreensão de ações necessárias, para transformar em realidade a visão do futuro. É preciso que repasse informações diversas sobre a organização, ao seu grupo de trabalho, para que haja um compartilhar e a efetivação dos objetivos propostos.

Quanto ao **relacionamento com a chefia de unidade**, as manifestações obtidas indicaram na totalidade dos entrevistados, um bom relacionamento com a chefia imediata. Alguns auxiliares de enfermagem caracterizaram-na como uma relação de respeito e ajuda, como revelam as falas:

“Existe abertura, a gente conversa, ela sempre pergunta minha opinião, eu dou, ou se ela não pergunta eu peço licença para opinar”. (ROSA)

“A minha chefe sempre procura resolver aqui os problemas, [...] o grupo aqui está bem”. (PAPOULA)

Tratar as pessoas com dignidade e respeito é indispensável, assim como levar em conta os valores éticos nas decisões a serem tomadas, pois o conhecimento que se tem das pessoas não deve ser utilizado para manipulá-las. Davis e Newstrom (2001, p.11) lembram que a ética “está relacionada às conseqüências de nossos atos em relação a nós mesmos e aos outros”, de modo que todo o trabalhador tem direito a ser respeitado e reconhecido por suas aspirações e habilidades.

Percebemos que, na unidade em estudo, em parte existe este espaço para manifestações, porque vemos a maioria dos auxiliares de enfermagem à margem de uma efetiva participação. Com as enfermeiras, a participação ocorre entre algumas que se mostram mais motivadas a contribuir e a trocar suas experiências, como evidenciado abaixo:

“Ontem ainda teve uma situação. Nós temos um caderno de enfermagem na unidade, o tal livro de ocorrências, [...] tem que ser feito todo o turno. E tem uma planilha que a gente usa para controle dos leitos ocupados e coisas

breves que devem ser feitas naquele dia, manhã, tarde, noite. Aquilo me incomoda! [...] Ontem chamei as colegas e a supervisora, e disse: eu tenho uma proposta para fazer para vocês para modificar. Esta produção que se faz no livro de ocorrências diária e esta aqui da nossa planilha: que a gente transforme isso em registro oficial dentro do prontuário do paciente. [...] A minha argumentação foi sobre isso, que a gente precisa mostrar o trabalho que se faz. Evoluir diariamente, em vez de fazer naquele caderno, porque é jogado f-o-r-a! Eu estou produzindo l-i-x-o, eu não posso estar gastando o meu tempo, eu sou profissional [...]. No início, éramos 4, ficamos 1 hora discutindo. [...] Então um dos impasses foi dissolvido facilmente. No final, assim: ah eu acho que é uma boa idéia, quem sabe a gente passa para tudo mundo”? (HIBISCO)

Um dos **canais de comunicação** estabelecidos entre as enfermeiras e a supervisora ocorre em reuniões mensais onde são realizados estudos e, discutidas maneiras de melhorarem a realidade que vivenciam, assim como a receptividade da supervisora em acolher novas enfermeiras na unidade, possibilitando e incentivando-as a difundirem suas experiências:

“O que a gente tem é reunião mensal das enfermeiras, 1 vez por mês todas as enfermeiras de todas os turnos são convidados a participar da reunião. A gente discute vários problemas, vê o que poderia ser melhor, bota rotinas, estas coisas. [...] Eu sou das mais antigas, que trabalha aqui na maternidade, e uma coisa que me ajudou bastante foi agora virem duas enfermeiras novas para cá. Elas tem experiência com docência, trazem coisas novas para cá, não ficam só na assistência e eu estou me misturando a isto. Acho que esta mudança de coisas que está tentando colocar na unidade, tirar o livro de ocorrências, na hora foi assim: não, não quero, não aceito! Ai a gente pára para pensar, mas o que é isso? Vamos parar, vamos tentar, são mudanças que acontecem! [...] Tu paras para pensar, ver o que é, o que está acontecendo, realmente vai acrescentar bastante fundamento, vamos mudar, vamos tentar”. (HORTÊNCIA)

Esses canais de comunicação e de interação são possíveis na medida em que a equipe, através do diálogo, consegue compartilhar as suas idéias e construir, no coletivo, as estratégias para solucionar os problemas ou apoiar e incrementar os pontos positivos.

Ao investigar os aspectos de **relacionamento com os pares**, as respostas obtidas indicam que o relacionamento estabelecido entre os auxiliares de enfermagem parece estar fortalecido, principalmente se observado isoladamente cada turno de trabalho. Ele é próximo, de ajuda e respeito, podendo ser ajustadas algumas diferenças entre os turnos e entre os auxiliares de outras unidades, como expresso nas seguintes falas:

“Ao falar de falta de união no relacionamento seria no geral, entre outros colegas que não trabalham aqui, que o pessoal se unisse mais. Com os colegas do turno na unidade o relacionamento é bom, a união seria entre colegas de turno e unidades diferentes”. (VIOLETA)

“O relacionamento na nossa unidade é muito bom. Há companheirismo, sabe”? (AZALÉIA)

Entre a categoria de enfermeiras parece que o relacionamento apresenta pontos merecedores de serem tratados com mais atenção. Existe um sentimento de não-participação, boicote, resistência a mudanças e individualismo de alguns membros que respingam no grupo, como evidenciado nas falas:

“Até na nossa equipe das enfermeiras, a gente tem uma certa [...], eu nem converso nada, não falo nada. No meu turno, não é responsável, desde que entregue tudo em ordem. Eu acho que tem que ter esse comprometimento também de todo mundo”. (ORQUÍDEA)

“Até porque a gente fala assim: em elevador, em corredor, na hora do lanche, lá no refeitório [...] É muito pouco. Não há reuniões sistemáticas com todos os enfermeiros do HU”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“A maioria das minhas colegas são duras. A gente tem feito reuniões da sistematização da assistência de enfermagem, é um espaço em que temos conversado muitas coisas, e eu acho que a equipe tem um pouquinho a cara da enfermeira, se elas não fizerem comentários maldosos, não tratarem as pessoas com distanciamento, achando assim que tudo que ela fala é bobagem, já é uma grande coisa”. (HIBISCO)

“Também não tenho problema nenhum. Eu procuro ser justa, e não gosto que não sejam comigo. Procuro sempre ajudar o colega quando ele precisa para quando eu precisar, ser ajudada. Uma mão lava a outra. Eu não gosto que falem mal dos meus colegas na minha frente. Eu não gosto, não admito, não falo mal, porque eu não gostaria que falassem de mim pelas costas”. (AMOR-PERFEITO)

Esses relatos parecem indicar dificuldades no relacionamento e no comprometimento, com uma postura alheia ao desenvolvimento das atividades, normas e rotinas discutidas e sugeridas pelo grupo. Desse modo, algumas enfermeiras têm dificuldades de entrosamento, de serem aceitas por seus pares que manifestam atitudes de pouco acolhimento, fazendo com que se sintam atingidas por atitudes ríspidas, de desvalorização, comentários maldosos ou de indiferença diante do que estão fazendo.

Tal atitude interfere na auto-realização e na importância de se manter um bom relacionamento interpessoal, para que sejam alcançados os objetivos e satisfeitas as necessidades. Isso se opõe ao pensamento de Schermerhorn et al. (2001, p.30), que considera a organização como ambiente de trabalho “um conjunto de pessoas que trabalham juntas numa divisão de trabalho para atingir um objetivo comum”. O alcance dos objetivos comuns só é possível, quando ocorre o entrosamento e as trocas, como uma via de mão dupla, onde num momento prestamos auxílio e, em outro, somos auxiliados.

Ao manifestarem-se sobre o **relacionamento com o cliente**, todos os entrevistados consideraram o relacionamento estabelecido entre bom a ótimo. Pode-se dizer que esse contato cliente x profissional é variável na duração e na intensidade. Alguns participantes assim se posicionaram:

“Para mim está muito bom. Porque a gente tem que ouvir muitas vezes as queixas dos clientes, né? Mmuitas vezes não se pode ajudar, mas às vezes com uma palavra, é só o que basta para eles. Quantas vezes os coitados por ai, ficam sem os familiares, se a gente não der um pouquinho de atenção para eles, coitados! Sozinhos, sozinhos, distantes de casa, da família”. (PAPOULA)

“Ele é tudo, é ótima”. (MARGARIDA)

“Ah, eu sou 10, tenho paixão pelo paciente! [...] Sei que sou muito doada para eles ali”. (HORTÊNCIA)

“Para mim ele é a estrela máxima, o principal ator do espetáculo. Então para ele vou fazer, vou procurar atender as exigências assim: que eu achar que são cabíveis, eu acho que na maioria das vezes ele sempre tem razão, procuro me colocar no lugar, sempre. Se fosse eu na situação desta pessoa como me sentiria? 99,9% das vezes eu agiria como ele. Então todo o meu trabalho é voltado para a satisfação do meu cliente”. (HIBISCO)

“O relacionamento com o paciente é mais restrito, quer dizer: que a gente vai, conversa com o paciente, faz alguns questionamentos, mas procuramos não ser repetitivos em relação aquilo que o médico já perguntou”. (ÍRIS)

“Acredito que seja bom o relacionamento. Não tenho dificuldades”. (ALEGRIA DO JARDIM)

As falas acima levam a pensar que os profissionais têm uma grande facilidade em se relacionar com o cliente. Alguns entrevistados, ao falarem de sua relação com o cliente,

emocionaram-se, indicando a existência de um elo muito forte, envolvendo sensibilidade e comprometimento no seu fazer diário. Porém, nem todos os profissionais colocam-se à disposição, ou fazem suas atividades além do indispensável.

Alguns apresentam-se bem acessíveis e próximos, estabelecendo uma relação duradoura e estão sempre prontos a estender a mão, dar uma palavra de conforto e de incentivo, ou simplesmente fazerem-se presentes, recebendo os desabafos ou lágrimas do cliente. Outros, pelo pouco tempo em que mantêm contato com o paciente, desenvolvem uma relação mais restrita, mais superficial, como no caso das parturientes no CO, que permanecem pouco tempo na unidade, sendo o contato entre os profissionais e a cliente passageiro e rápido.

Entretanto, toda e qualquer forma de manifestação do encontro na relação entre cliente e profissional, revela a grandiosidade de vivências e trocas que ocorrem na interação dos agentes desse processo.

O último item investigado junto aos profissionais de enfermagem, quanto ao relacionamento, diz respeito às **relações com a equipe multiprofissional**. Neste aspecto, as opiniões ficaram divididas em dois grupos de idéias.

Para um grupo, o relacionamento com a equipe multiprofissional foi considerado bom e alguns assim se manifestaram:

“Aqui não tem problemas, flui bem. Cada um faz a sua parte, quando eles precisam de mim me avisam, quando eu preciso deles [...], tem um diálogo bom, mesmo sendo vários”. (AMOR-PERFEITO)

“Eu à noite aqui, entro muito pouco em contato com outros profissionais, a não ser médicos e enfermeiros, auxiliares, a laboratorista, às vezes, mas não tenho contato com outros profissionais. Com estes o relacionamento está bem“! (ÍRIS)

Entretanto, outro grupo admitiu haver problemas específicos com alguns profissionais e com serviços. Vejamos alguns relatos dos participantes:

“De uma maneira geral são boas. Tenho problemas com a farmácia do hospital, muito sério, de relacionamento, mesmo, de implicância. [...] RX a

gente conversa, dialoga, eles também tentam encaixar [...] O laboratório da mesma forma. A portaria do hospital é muito complicada, mas com problemas menos graves, uma visita que passou fora do horário, ou alguém que ficou mais tempo ali, erros contornáveis, fáceis. Mas realmente a farmácia, implica na ação do meu trabalho diretamente com o meu paciente. Se ela não me dispensar o medicamento, soro, achar que não é o horário de mandar meu pedido de soro, vai ficar mais complicado ainda”. (HIBISCO)

“A gente tem problemas sempre com a portaria, porque a portaria não funciona mesmo, é muita gente, é uma portaria aberta, é uma coisa mais difícil deles fazerem o controle. O pessoal na portaria não quer se expor. [...] Com a lavanderia, é difícil de funcionar a lavanderia, porque eu acho que não tem uma capacitação tão boa, o pessoal não é tão bem treinado na lavanderia, só que eu me dou tri bem com eles. [...] Não funciona, atrasa todo o resto do serviço, mas comigo nunca tive problemas. Estou precisando disto, disto: o pessoal vem, eu não faço para os outros, mas para ti eu faço. Aquelas coisas assim que vão, e as coisas funcionam. Com o laboratório nunca tive problemas. A farmácia acho que é um problema sério, mas não com a farmacêutica, é aquela estrutura toda que atrapalha o resto do turno do serviço, mas o relacionamento com o pessoal especificamente, nunca tive problemas”. (HORTÊNCIA)

Constatamos que os profissionais do turno noturno têm pouco contato com outros profissionais e não relataram problemas em suas relações. Foram citados problemas entre a equipe de enfermagem e outros serviços como portaria, lavanderia e farmácia, como interferindo no relacionamento. As falhas no funcionamento desses comprometem o fazer da equipe de enfermagem, visto que numa instituição os serviços são interligados e interdependentes, e a integração é um aspecto importante.

Entendemos ser difícil suprir as necessidades de todos, principalmente por essas serem diferentes e envolverem situações diversas, porém parece tornar-se mais difícil contemplá-las, quando se tem tratamento diferenciado entre as pessoas, conforme ficou evidenciado na fala de Hortência “*eu não faço para os outros, mas para ti eu faço*”.

Isso, em parte, facilita-nos compreender por que alguns conseguem satisfazer suas necessidades com facilidade e agilidade e outros não, indicando que, em certos serviços, o critério para serem atendidas as solicitações está associado à afinidade com o solicitante e não, com a real necessidade.

De acordo com Siqueira (2001), a instituição hospitalar está estruturada em serviços, e cada serviço constitui um subsistema dentro de um sistema maior, podendo influenciar e/ou ser influenciado por esse sistema organizativo. Cada subsistema deve manter uma inter-relação de forma interconectada, integrativa e interdependente com e do todo.

Os diversos subsistemas, agindo de forma inter-relacionada, cooperativa, formam uma teia⁴³ muito forte, um processo integrativo⁴⁴ e englobam sentimentos de aceitação, participação e comprometimento através de um processo crítico, reflexivo e transformador, o que reflete na auto-realização e na satisfação de cada trabalhador.

Kanaane (1999) fortalece esse posicionamento, ao considerar a organização como um sistema integrado de subsistemas interdependentes e intercambiáveis, estabelecido por um conjunto de valores expressos e transmitidos pelos seres humanos. Assim, dentro de uma instituição hospitalar, o estabelecimento de uma rede de comunicação, que facilite o bom relacionamento entre os trabalhadores, direção/administração/chefias entre serviços, é primordial para que todos comunguem do mesmo ideal e alcancem os objetivos da instituição.

Frente ao exposto, conclui-se que é fundamental, para o desenvolvimento de um trabalho, ter-se um bom relacionamento entre os membros de uma equipe, entre equipes de uma mesma unidade e entre os vários serviços e departamentos de uma instituição, visto que o trabalho realizado por um tem seu reflexo sobre a totalidade.

Em suma, as respostas indicaram que o relacionamento no grupo investigado tem pontos a serem melhorados. Alguns entrevistados consideram bom seu relacionamento em todos os aspectos abordados, entretanto outros têm uma relação distante ou inexistente

⁴³ Siqueira (2001) refere-se à integração entre todos os serviços da organização, formando uma teia. Esta teia relacional expressa “o resultado das relações dos componentes que envolvem toda a sua complexidade objetiva e subjetiva capaz de manifestar-se intersubjetivamente numa constante variação construtiva em relação ao outro” (SIQUEIRA, 2001, p.58).

⁴⁴ O processo integrativo é entendido por Siqueira (2001) como a união de esforços dos diferentes grupos de profissionais e de apoio e de todas as pessoas envolvidas no planejamento, execução e avaliação dos diversos serviços, em busca do alcance da missão institucional.

com seus superiores e dizem não haver espaço para discussão dos problemas ou situações, devido à administração vertical da chefia de enfermagem.

Observou-se que aqueles que conseguem manter diálogo, participam, discutem e aceitam suas diferenças e problemas, percebem melhor o outro ser humano e, conseqüentemente, o relacionamento parece fluir mais leve e mais equilibrado para todos os envolvidos.

Defendemos a idéia de que o relacionamento estabelecido entre os trabalhadores e chefias deve ser caracterizado pela interação, pela participação e, fundamentalmente, deve-se processar nos dois sentidos, favorecendo um *feedback* relacionado à importância do trabalho realizado. O *feedback* serve para inibir as situações negativas e para fortalecer os pontos positivos.

Para tanto, faz-se necessário abandonar a verticalidade na condução das decisões. É primordial que ocorra uma mudança na forma administrativa, que seja adotada uma postura mais participativa em relação aos profissionais de enfermagem, a fim de incentivar sua participação, além de favorecer a cooperação e coordenação entre o grupo, assim como estimular a maior criatividade e a automotivação.

Acreditamos que, ao estabelecer-se um canal de comunicação aberto entre todos os profissionais inseridos na organização, caracterizado por união, confiança e interação, as relações entre os envolvidos tornam-se mais fáceis e mais fortes, facilitando o entendimento dos objetivos e das políticas organizacionais.

4.2.1.2 - Políticas organizacionais

Herzberg (1997) considera que o conhecimento das políticas administrativas e a participação dos trabalhadores no processo de decisão de mudanças, que ocorrem na instituição, são pontos favorecedores do desenvolvimento do trabalho.

As **políticas** referem-se às “regras estabelecidas para governar funções e assegurar que elas sejam desempenhadas de acordo com os objetivos desejados”. Servem como orientação administrativa, para evitar que os trabalhadores desempenhem funções indesejáveis ou coloquem em risco o sucesso de funções específicas, são guias para a ação (CHIAVENATO,1998, p.153).

As políticas variam conforme a organização, pois devem estar adequadas à filosofia e às necessidades daquela. Visto que cada organização tem seus objetivos e satisfaz a diferentes tipos de necessidades, justifica-se a variação de suas políticas.

Em relação às políticas organizacionais, observou-se em geral que os entrevistados posicionaram-se como pouco conhecedores do assunto, ou sem opinião formada, muito provavelmente pela existência de uma divulgação deficitária, ou até mesmo tendenciosa, ou inexistente da direção, administração e chefias de serviços para os funcionários. Quanto a essa questão, é pertinente destacar as seguintes falas:

“Eu não penso, porque cada um que vem, vem com um tipo de pensamento e tu tens que te adaptar aquele, não vou ficar contra eles, posso até não achar certo o jeito. [...] Existem políticas da instituição, existem! Tu és contra ou não, entrou por um ouvido saiu pelo outro, tenho que executar, tenho que executar. Não vou discutir a política com eles. É muito pouco conhecimento, porque quando troca o diretor aqui, ou quando troca o reitor, eles dão um programa o que eles esperam com a participação deles, é isso, isso, e aquilo, deu”. (HORTÊNCIA)

“As políticas? Dentro do HU? Que políticas”? (HIBISCO)

“Como assim? Base, base delas eu não tenho! Nestes anos todos, a gente sabe que tem. Assim como dizer, à parte de política eu não sou muito, não sei o que te dizer nesta pergunta. [...] Não tem muito disso assim. As coisas vão acontecendo e tu não estas sabendo! Não é passado isso para nós. Muitas vezes tu sabes porque está acontecendo com uma outra colega, ah vão fazer tal coisa no Hospital, eu não estou sabendo. Na Maternidade mesmo, tem um projeto de 3 anos, que a gente sabe porque agora com esta função de Hospital Amigo da Criança, a gente começou a se envolver, e sabe que tem um projeto maravilhoso para abrir Maternidade, com sala de cesária, com BC, tudo aqui em cima. Mas fora disto a gente não tem conhecimento, ah o dinheiro não vem para cá porque estão criando uma área, estão comprando um aparelho, não sei, a gente não participa disto”. (ORQUÍDEA)

“Tu tens que estar em busca das coisas, porque quando tu entras as coisas são faladas muito superficialmente, se a gente não vai em busca para saber como é que funciona, tu ficas [...]. A divulgação é muito superficial. As informações são passadas superficialmente pela enfermeira chefe do hospital”. (ÍRIS)

Esse aspecto aponta que o **conhecimento das políticas**, muitas vezes, ocorre de forma distorcida, por não ter uma procedência oficial, ou por mudar conforme trocam as pessoas que exercem a direção e administração do HU. As informações costumam chegar por meios extra-oficiais, pelos corredores, ou quando as mudanças e reformas já estão sendo implantadas, conforme constatado nas falas:

“A gente fica sabendo, como a gente diz, é a rádio corredor, isto é notícia de corredor, nem sempre está certa, nem sempre é como estão dizendo, né? Mas é, não há divulgação das políticas de administração, quando a gente vê, as coisas estão acontecendo”! (AZALÉIA)

“A gente fica sabendo pelas informações de corredores, jornal de corredor, extra oficiais, tu ficas sabendo muito antes. Não é informado nada com antecedência ou simplesmente informado de que alguma coisa vai mudar, só é informado via oficial quando da inauguração, depois que está pronto”. (TULIPA)

“Eu nunca, 13 anos aqui, nunca fui convidado a participar destas implantações, de ala verde. Não há dentro da instituição divulgação dos próprios serviços prestados na instituição”. (ORQUÍDEA)

As **formas organizativas** significam o grau de aceitação dos funcionários na participação do poder decisório institucional, em aspectos que envolvem a parte funcional da unidade de Maternidade, despertando nos entrevistados sentimentos de desconsideração, pouca importância e, possivelmente, a falta de comprometimento abordado por alguns.

Os relatos refletem um distanciamento grande entre a administração/direção do HU e seus funcionários. Acreditamos que o conhecimento das políticas adotadas é de fundamental importância, para que possa ocorrer o entendimento do que a organização deseja alcançar juntamente com seus trabalhadores, uma vez que a soma dos esforços é que faz com que se atinjam esses objetivos. Essa postura contrapõe-se ao próprio conceito de organização e de política, pois alguma coisa não pode servir de orientação se não for conhecida e divulgada.

Constatou-se que as enfermeiras do CO são os profissionais que recebem mais informação sobre as reformas e mudanças a serem implantadas na unidade e participam, manifestando suas opiniões, assim como na elaboração ou adequação de normas e rotinas a serem implantadas na unidade, conforme observamos nas falas:

“A gente vai se atualizando pelas reuniões, a gente sabe que tem um projeto para ampliar a Maternidade. Na época em que eu estava na UTI participamos de reunião com a direção para estruturação da nova UTI Neonatal. Então eu acho que aqui eles prezam muito a opinião de quem trabalha no local, então fica mais fácil para a gente ter este conhecimento, de planejamentos, de que eles pretendem fazer”. (AMOR-PERFEITO)

“Em relação a melhoramentos e expansão da área física: Aqui dentro do CO quando vai haver alguma coisa nós ficamos sabendo. Agora ai fora não. Quando a gente vê fizeram, mas aqui dentro se for haver qualquer transformação nos é passado antes”. (ÍRIS)

Acreditamos que, por ser considerada uma área prioritária no HU, as enfermeiras do CO têm maior participação e possibilidades de opinar junto à direção, porém não compreendemos por que tal conduta não é empregada em todo o hospital. Estudos já evidenciaram que, quando os trabalhadores sentem-se envolvidos e participam de decisões, têm oportunidades de desenvolver suas potencialidades, contribuem ativamente para o crescimento e desenvolvimento da organização, desempenhando as atividades com maior motivação.

Por outro lado, as demais enfermeiras informaram que até, o presente momento, participaram na elaboração de normas e rotinas, em tudo que se refere diretamente à assistência, porém quanto a reformas ou mudanças nunca foram consultadas. No entanto, mudanças recentes apontam que a direção e administração abriram um espaço à participação das enfermeiras, pois o modo como estava ocorrendo não estava dando bons resultados. Assim, recentemente foi dado início a esta nova proposta de participação, onde é realizada uma busca de opiniões e informações essenciais, junto aos que vivenciam o cotidiano nas unidades, para que sejam feitas as adequações, mudanças e reformas necessárias.

Vemos isso como um resgate, por parte da direção do HU, da valorização e importância da profissional enfermeira, através desse espaço para manifestação de opinião, o que pode interferir positivamente nos sentimentos de auto-estima, segurança, autoconfiança, capacidade e utilidade, como constatado pelos relatos:

“Ontem ele colocou isso na reunião, que ele chegou a uma conclusão que não adianta As ordens de serviço, de largar lá nas unidades que é assim que quer que funcione, porque as pessoas não lêem, outras não recebem as coisas. Que agora ele (diretor) quer uma coisa mais estrutural, funcional, que seja de baixo, que a gente participe, que a gente cobre. Então eu acho que é por aí [...]. Não é que peçam autorização, porque a gente não tem este poder de autorizar ou não, a direção é que determina, mas ao menos saber o que vocês acham”. (ORQUÍDEA)

“Nesta mesma reunião surgiu a questão de um espaço para a enfermagem. Hoje eu sei que o pessoal vai se reunir, quem está hoje de dia, com a direção do hospital para ver onde fica mais adequado para colocar esta sala, fazer todas transformações, quem estiver lá vai participar, ficou aberto. Está sendo criado (o espaço, o diálogo), mas muito assim: da gente se impor e de se colocar as coisas”. (HIBISCO)

Esta é, também, uma conquista das enfermeiras de poder expressar seus posicionamentos e contribuir na melhoria da assistência prestada, através de suas experiências do cotidiano e da funcionalidade da unidade. Entendemos, entretanto, que este espaço deva ser ampliado e enriquecido, com a participação de auxiliares e técnicos de enfermagem, e não continue sendo reservado a poucos o acesso à informação e à participação.

O envolvimento de aspectos comuns a todos os trabalhadores deveria dar o direito à participação. Dessa forma, poderiam ser escolhidos representantes das categorias para participarem das reuniões, uma vez que se torna inviável a presença de todos nestas.

Quanto aos auxiliares de enfermagem, esses têm somente uma pequena participação junto à enfermeira imediata, no que se refere ao seu turno de trabalho, como revela a fala:

“Normas e rotina já vêm elaboradas pela direção. Não há espaço para opinião. No posto é que se conversa para ver o melhor lugar para guardar o material, mas nas coisas de fora não. Só na organização do posto”. (VIOLETA)

Os depoimentos revelam, por parte dos trabalhadores, um forte desejo de participação, de manifestarem suas opiniões, anseios, posicionamentos, de modo que possam interagir e colaborar na melhoria do ambiente de trabalho, mas enfrentam barreiras impostas pelo sistema institucional.

Sob este enfoque, defendemos a idéia de que devam acreditar nesta possibilidade e lutar para que possam manifestar suas opiniões. Cabe, mais uma vez, sugerir que as enfermeiras envolvam os auxiliares de enfermagem no processo de participação e discussão dos problemas, a fim de somarem esforços e se fortalecerem, enquanto grupo inserido no alcance de objetivos pessoais e organizacionais do HU.

Para Chiavenato (1998) e Carvalho (1999), o ser humano deve ser visto como um recurso inestimável e indispensável dentro da organização e ser valorizado para se alcançar os objetivos, visto que os resultados da interação entre pessoas e organização depende da eficiência e eficácia do seu trabalho.

A eficiência diz respeito à satisfação das necessidades individuais frente à participação do trabalhador na organização, a fim de progredir pessoalmente na vida. A eficácia está relacionada ao alcance dos objetivos organizacionais por meio de sua participação, para proporcionar resultados à organização. Desse modo, podemos dizer que as necessidades e os objetivos de ambos estão entrelaçados.

Para Chiavenato (1998), a maior parcela de responsabilidade pela integração entre os objetivos organizacionais e os objetivos individuais cabe à alta administração, devido à sua competência em relação aos meios, às políticas e aos critérios a serem seguidos.

Compreendemos que o conhecimento das políticas organizacionais, por todos que trabalham na instituição, é primordial para que se atinja os objetivos propostos. Para tanto, é necessário que todos compartilhem seus desejos, expectativas e objetivos na busca de uma

relação ética e sadia, sejam considerados e sintam-se parte integrante do sistema, peças indispensáveis de um quebra cabeça.

Pesquisa realizada por Siqueira (2001) alerta para a maneira de atuação descomprometida, desarticulada e desconectada do todo de muitos serviços do HU. Para vencer tais problemas da organização, ela propõe que cada trabalhador conheça a missão e os objetivos institucionais, a fim de junto com outros profissionais, participar e contribuir na construção de um novo modo de pensar e agir, refletindo num maior compromisso, ampliando o espaço de reconhecimento e competência dos profissionais e facilitando sua auto-organização.

Corroborando com a opinião anterior, lembramos Chiavenato (1997b) que afirma serem os objetivos organizacionais, quase sempre, mecanismos mais inibidores do que motivadores do comportamento humano. Para que haja uma maior participação dos trabalhadores na organização, faz-se necessário que participem de alguma forma na definição dos objetivos, cuja comunicação e entendimento devem estar claros. Muitas vezes, não existe uma comunicação clara das políticas organizacionais, de modo a dinamizar o comportamento das pessoas. Tal posicionamento também reforça o que foi relatado pelos entrevistados.

Kanaane (1999) faz referência à necessidade de conhecimento da realidade organizacional pelos trabalhadores, para que haja a interação das características pessoais (necessidades, impulsos, expectativas, pensamentos, desejos, valores, etc) e organizacionais (tecnologia, fluxos de trabalho, sistema de recompensas, condições do sistema econômico, político, etc), a fim de contribuir na satisfação e, na melhor qualidade de vida no trabalho.

A **estabilidade** foi investigada, sob a perspectiva do desempenho, e as interferências na satisfação e insatisfação no trabalho. O ponto destacado pelos participantes foi o fato de trazer mais tranquilidade pessoal, por representar segurança de emprego, significando algo bom, portanto, associada à satisfação no trabalho, como verificado nas seguintes falas:

“Porque tu estares num lugar onde podes estar tranqüila, que tu tens um emprego, ter uma segurança já é uma satisfação”. (ÍRIS)

“Hoje sendo FURG⁴⁵ eu me sinto mais tranqüila, porque eu já tive muito medo quando era FAHERG com aquela coisa que tem que ser FURG, porque FAHERG vai para a rua”. (ROSA)

Sob este ponto de vista, a estabilidade é sem dúvida algo positivo, por representar a segurança de permanecer no emprego, uma vez que o trabalhador não fica exposto a questões de empatia com o empregador, ou a problemas de disputa de poder entre os pares, ou entre chefia e subordinado, que muitas vezes interferem, levando a demissões.

Por outro lado, a estabilidade é vista por parte dos entrevistados como algo ruim e temível, como um elemento de acomodação, pois muitos funcionários desenvolvem um comportamento displicente, quanto a aspectos como pontualidade, assiduidade, dedicação, execução das atividades. Isso acaba gerando insatisfação em colegas, que se sentem sobrecarregados e descontentes, causando repulsa a trabalharem com pessoas desse perfil.

Vejamos o que pensam alguns participantes da pesquisa:

“Algumas pessoas por terem estabilidade só fazem o necessário, não se comprometem, ou faltam”. (MARGARIDA)

“Eu acho errado, porque tem gente aqui, que trabalhava, que era FAHERG, que trabalhava de uma maneira melhor quando não tinha estabilidade, onde passou a ter estabilidade acha que pode fazer a porcaria que fizer, que não vão colocar na rua”. (HORTÊNCIA)

“A estabilidade por outro lado atrapalha também, porque as pessoas se deitam na corda, assim: para mim ser demitida, só se eu fizer um absurdo, por um paciente em risco. Porque se chegar atrasado, tu não tens punição, se chega uma hora a mais, também não estão nem ai. [...] Falta o comprometimento. No momento em que as pessoas trocaram o vínculo, acho que as coisas caíram um pouco. Justamente por isso. Acho assim: é como todo serviço público: um cabide de empregos”. (ORQUÍDEA)

Frente ao exposto, pode-se dizer que tal comportamento dá margem à incompetência e à estagnação, porque o funcionário descomprometido e displicente, até certo ponto sente-se protegido pela instituição e estimulado a seguir improdutivo, uma vez que permanece impune. Por não existir ou não ser aplicado algum controle, atitude corretiva e/ou punitiva

⁴⁵ Ser FURG significa ter emprego público, portanto, não tão vulnerável quanto pertencer a uma organização particular.

nesses casos, surge, naqueles que se sentem atingidos com o não-cumprimento dos deveres, um sentimento de descrédito com a instituição, além de uma grande insatisfação no trabalho.

Um dos entrevistados relatou ter sido tratado com desprezo e sentir-se excluído de determinados locais por não ser federal, pois alguns servidores públicos revestiam-se de uma certa autoridade, sentindo-se privilegiados por usufruírem estabilidade, considerando-se superiores e isentos de punição por não cumprirem as obrigações, ou por terem atitudes discriminatórias, segundo depoimento de Jasmim:

“A estabilidade deixa a gente triste, afeta na insatisfação. Quando foi o 1º concurso, o pessoal nem cumprimentava o pessoal da FAHERG. Eles não entravam no mesmo elevador, mas depois foram mudando. [...] A gente vê pessoas assim: eu sou federal, me mandarem embora não pode, então eu posso faltar, eu posso fazer isso, eu posso fazer aquilo. [...] Mas muitos dizem: não te esquece que eu sou federal! A gente os vê comentando, não te esquece que eu sou federal”! (JASMIM)

Para outros, a estabilidade não afetou nem na satisfação nem na insatisfação, pois acreditam que o desempenho, a responsabilidade em realizar o trabalho é algo intrínseco a cada ser humano, independente do vínculo, sendo uma questão de postura, conforme opinião expressa nas seguintes falas:

“A gente conviveu aqui, por exemplo, com FURG e FAHERG, que tinha estabilidade e a outra não tinha, não vi diferença nenhuma. Se não tivesse que fazer bem não fazia, se tivesse que deixar deixava, independente de ser um ou outro, não é o vínculo”. (TULIPA)

“Acho que o que me mantém é a minha conduta, né? É a minha maneira de agir. Acho que estabilidade quem faz és tu, esta é a minha opinião! Se eu começar a fazer errado, não tem estabilidade que segure. Eu acho que a estabilidade quem dá sou eu mesma para mim, a mim mesma, acho que é o meu desempenho, a minha capacidade, o meu interesse, isto é o que vai dar a minha estabilidade”. (AZALÉIA)

Em suma, pode-se dizer que a estabilidade é um fator que influencia a todos os trabalhadores, independente de usufruírem dela ou não, pois à medida que proporciona segurança no emprego pelas vantagens oferecidas, pode também favorecer aqueles que não têm motivação maior para trabalhar, a apresentarem um comportamento mais displicente em

relação às suas responsabilidades. A estabilidade, vista sob os ângulos dos participantes, deixa transparecer que lança seus respingos, em muitos casos, sobre o seu fazer.

Outro aspecto, que envolve as políticas organizacionais, diz respeito ao salário. O **salário**, para todo o trabalhador, representa uma forma de reconhecimento do trabalho realizado e a possibilidade de, por meio dele, satisfazer suas necessidades. É um motivo complexo que se entrelaça com os vários tipos de necessidades e a outros fatores motivacionais e higiênicos.

Isso significa que o dinheiro representa muito mais do que um valor pago pelo serviço realizado. A sua relação é muito mais ampla e estende-se desde suprir necessidades pessoais, fisiológicas e de segurança, como ter condições de saciar a fome e a sede, comprar roupas para o frio ou calor, dar condições de moradia para abrigar-se, até envolver as mais elevadas, como auto-realização e autodesenvolvimento.

Ao investigar-se sobre a **satisfação pessoal em relação ao salário** que recebe, os entrevistados, novamente, fizeram comparações a outras realidades. As opiniões dividiram-se, e poucos entrevistados (três) revelaram satisfeitos com seu salário, considerando-o em relação ao contexto geral.

Analisando nessa perspectiva, o salário é visto como motivo suficiente para sua satisfação, uma vez que a instituição é a que remunera melhor na cidade, conforme revelam as falas:

“Eu digo que estou satisfeito daqui pelo seguinte: eu trabalhava na Santa Casa, fazia as mesmas 6 hs, ganhava R \$ 350,00. Olha a diferença daqui! Eu ganho R\$ 800,00, trabalho 6 hs”. (LÍRIO)

“Porque eu já ganhei bem menos mesmo. Só o necessário para pagar uma prestação de alguma coisa e para mais nada. [...] Eu acho o meu salário bom, é um dos melhores aqui em RG”. (ROSA)

Diante da situação de escassez de emprego na área da saúde e a abundante mão-de-obra especializada na cidade do Rio Grande, constata-se que os salários pagos por outras instituições são inferiores ao do HU, gerando, em alguns trabalhadores, a sensação de que são

bem remunerados. Isso também ocorre pelo temor de ficarem desempregados ou terem de trabalhar em locais por menor remuneração, mostrando-se conformados com a realidade, evidenciando que esses participantes não avaliaram outros fatores além de ter um emprego.

Em contrapartida, grande parte dos entrevistados (onze), apesar de admitirem a hipótese do grupo anterior, de que fazem parte dos profissionais mais bem remunerados na cidade, consideram baixa a remuneração recebida. Embora admitam que o salário não é a única fonte de recompensa, reconhecem que o salário baixo causa descontentamento, preocupações e interferências na realização do trabalho diário, conforme pode ser constatado na seguinte fala:

Eu acho que a nossa profissão é mal remunerada sim! Acho que se deveria ganhar muito mais, para própria valorização. Exatamente, se tu ganhasses bem, o quê que tu farias? Terias um emprego só, não é? Por quê que as gurias tem que ter três, quatro empregos? Porque não tem marido, são viúvas, porque são separadas, porque tem 3,4 filhos, porque tem que se virar”! (TULIPA)

Esta situação é geradora de angústia e preocupações, pois ao necessitar trabalhar em mais de um emprego, o profissional expõe-se a jornadas duplas ou triplas, passando muitas horas distante de seus familiares, dormindo pouco, alimentando-se mal, não dispendo de tempo para o convívio social em ambientes fora do trabalho. Conseqüentemente, esse fato aumenta sua carga de cansaço e estresse, podendo incidir em falta de concentração, esquecimento, irritabilidade, apatia, entre outros, além de afetar a qualidade do trabalho realizado e sua própria saúde.

Esta entrevistada defende a necessidade de um melhor salário, para que seja compatível com o suprimento dos gastos com necessidades básicas e para garantir um mínimo de qualidade de vida. A manifestação de insatisfação, em relação ao salário, pode ser evidenciada na fala de Hibisco:

“Eu queria que a minha profissão financeiramente me desse condições de investir mais na minha profissão, para mim poder comprar mais material didático, poder ir a mais congressos, eu poderia [...], participar de eventos, simpósios, etc”. (HIBISCO)

Observa-se que a questão salarial é relevante, circunstancial e que o salário deveria ser maior, pois conforme os depoimentos é difícil investir na própria profissão, adquirindo livros, para aprofundar os conhecimentos ou participar de eventos. Muitos dos entrevistados mantêm-se com o salário que recebem, porque têm o auxílio financeiro do cônjuge ou de outra pessoa.

Várias foram as **argumentações e justificativas** apresentadas como requisitos para um salário maior. Entre elas, a responsabilidade exigida dos profissionais, a dedicação que eles dispensam no trabalho diário, os riscos inerentes à profissão, a jornada de trabalho, a importância do trabalho em si, voltado ao cuidado de vidas humanas, como revelam as falas:

“Deveria ser maior, para não precisar fazer hora extra. Poderia ser mais valorizado o que se faz, pela importância que tem o meu trabalho na vida dos outros. Por minha dedicação”. (MARGARIDA)

“É pouco pela responsabilidade que a gente tem, é pouco, é pouco, pelas responsabilidades, pelo que a gente se dedica, né? Pela dedicação que a gente tem, não tem frio, não tem chuva, não tem nada, tem que trabalhar, tem que trabalhar, né? O salário não é dos melhores, mas vai se levando”. (JASMIM)

“Mas eu acho que se fosse para pagar realmente o que a gente merece, teria que ser mais, realmente, pela jornada, por tudo que tu tens em risco aqui dentro, [...]. Então tu corres o risco de estar aqui vindo trabalhar, deixar tua família e não voltar ou pegar uma pereba, ou coisa ruim e amanhã, depois tu estares [...]”. (ORQUÍDEA)

Analisando as falas acima, fortalecemos a idéia de melhoria salarial, percebendo que os profissionais têm uma identificação muito forte com o que realizam e defendem pontos que enaltecem o seu fazer. Pensamos ser necessário difundir e defender a importância deste fazer da enfermagem a toda a sociedade, para que haja por parte dessa, o conhecimento e o entendimento de quem é e o que faz este profissional. Assim, cremos que, ciente do trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem, este venha a ter uma melhor valorização.

Comprendemos que essa valorização relaciona-se à maneira como cada pessoa percebe o outro ser humano, levando-nos a refletir sobre o valor que é dado à vida e o que representa para cada um de nós a vida humana. Cremos que seja um bem de valor

imensurável, por tudo que o ser humano carrega e é capaz de (re)criar, de (re)produzir, de (re)innovar, de (re)fazer através de sua existência. Entendemos o cuidado como a verdadeira essência do ser humano, pois visualizando-o ao nascer, vemos o quanto é carente de cuidados para sobreviver.

Portanto, desde o nascimento, o ser humano depende de outro para sobreviver e para se constituir como sujeito, evidenciando-se o cuidar de vidas humanas como merecedor de maior valorização do que a dispensada por muitas instituições.

Para Waldow (1999, p. 43), o cuidado humano é um modo de sobreviver, é uma forma de expressão de interesse e carinho, de relacionamento com o outro ser e com o universo. Diante da afirmativa “o cuidado humano é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas se relacionam numa forma a promover o crescimento e o bem-estar da outra”, refletimos sobre o reconhecimento desse cuidado, e sobre como os trabalhadores da enfermagem são valorizados pelo seu fazer.

Desse modo, podemos questionar se o comportamento de empregadores de profissionais da área da saúde, das pessoas responsáveis pela parte financeira e contábil das empresas, é eticamente pertinente ou não, desejável ou não. O comportamento de pouca valorização do trabalho realizado pela enfermagem remete-nos ao questionamento de até que ponto tais empregadores estão possibilitando o crescimento e o bem-estar do trabalhador com o valor do salário pago. Também, questionamos se existe a consideração do cuidar, ou se é visto como algo natural isento de dedicação, responsabilidade, zelo, diligência, merecedor de uma melhor recompensa.

Os relatos revelam que os profissionais sentem que tais aspectos não são valorizados e reconhecidos pela administração e direção, contribuindo para sua insatisfação no trabalho. Os sentimentos de inferioridade, desvalorização e descontentamento transparecem nos entrevistados ao denunciarem que, na FURG, existe diferença salarial entre os profissionais

do mesmo nível e que o estudo também não é valorizado, gerando uma desproporcionalidade de salários:

“Não acho que é valorizado o próprio estudo que tu tens, o curso superior tinha que ganhar mais, sinceramente tinha que ganhar mais. Se a gente for comparar um enfermeiro com o salário de um pintor aqui na FURG é o mesmo, é! [...] Comparando valores, em relação aos médicos também, que é um curso superior, tão superior quanto o nosso. Por quê eles têm que ganharem o dobro do que a gente ganha”. (AMOR-PERFEITO)

“Não sei se tu viste o concurso que teve agora? O salário de enfermeira era R\$ 800,00 básico. O do médico era R\$ 1.600,00, o dobro exatamente, aí se questionou! Não só o da enfermeira, da nutricionista, da bioquímica, todas as outras categorias, que não médicos eram R\$ 800,00”. (TULIPA)

“Muito baixo, muito baixo. Eu mereço! Eu faço. Meu trabalho, merece um salário maior. Agora saiu concurso público para bibliotecário, 40 hs. salário básico R\$ 1200,00. Meu salário como enfermeira, 40 hs. R\$ 817,00, pela FURG também! Esta discrepância que não tem quem explique isso”! (HIBISCO)

“Mas existem diferenças entre aqueles profissionais que tem o nível universitário, nem todos ganham o mesmo salário. Dentro da instituição tem diferenças, sim”. (ÍRIS)

Esses depoimentos desvelam sentimentos de revolta e indignação dos trabalhadores em relação às políticas organizacionais instituídas, que incidem de maneira negativa sobre determinados grupos profissionais na instituição em estudo, dentre eles a enfermagem. Pode ser considerada uma falta de dignidade o salário pago para a enfermagem na instituição, uma vez que outros profissionais, no mesmo nível, têm piso salarial maior.

Frente ao exposto, parece-nos difícil para o trabalhador sentir-se satisfeito com seu salário, pois ele precisa sentir-se valorizado pela instituição naquilo que faz, através do recebimento de um salário justo.

Nesse sentido, Chiavenato (1997b, p.229) refere que a administração de salários envolve um conjunto de critérios com a finalidade de estabelecer e manter estruturas salariais equitativas e congruentes em relação “aos salários da própria organização no sentido de manter o equilíbrio interno dos salários e a equidade interna. Trata-se de manter um elevado grau de consistência salarial interna”.

Quando investigados se a **satisfação aumentaria só com um salário maior**, mais uma vez as opiniões se dividiram. Três (3) entrevistados afirmaram que somente com um aumento do salário aumentariam sua satisfação, pois consideram que teriam melhores condições, para cumprir seus compromissos, supririam melhor as necessidades básicas, teriam mais tranquilidade e equilíbrio, diminuiriam as preocupações, os sacrifícios, as horas extras e o corre-corre entre um emprego e outro, como evidenciam as falas:

“Porque a pessoa que ganha bem, ela vive melhor, tem a vida pessoal melhor e influencia na vida profissional, não vão dizer que não! Quando tu estas apertada nas contas, vai dizer que tu não ficas com a cabeça em outro mundo? [...] Quando tu ganhas mais, tu vives melhor, e vais estar melhor para trabalhar. [...] Eu estou falando de satisfação pessoal, deixar a pessoa melhor, o astral melhor, uma auto-estima melhor, isto com certeza interfere no teu trabalho. Uma pessoa bem humorada, está tudo bem na vida dela, ela vai trabalhar legal, agora uma pessoa que está dando tudo errado na vida dela, que o dinheiro é pouco, está faltando comida dentro de casa, vai vim trabalhar bem? Tu vais passar bom humor para os teus pacientes?”
(AMOR-PERFEITO)

“Com certeza, eu acho que o salário, porque o demais eu acho está tudo razoável. [...] É que eu sempre faço muita hora, então aumenta um pouquinho, mas para isso eu preciso também me sacrificar um pouco”.
(JASMIM)

Esses relatos conduzem a refletir sobre o quanto dependemos do dinheiro para nossa sobrevivência. Como arrimo de família, torna-se muito difícil prover o sustento, a educação, e a moradia de várias pessoas com um salário pequeno. Para esses profissionais, a prioridade é ter dinheiro para satisfazer sua sobrevivência, tornando-se muito difícil neste momento, pensarem em outras condições associadas ao trabalho que lhe dariam satisfação.

Bom Sucesso (1998), diz que o salário é citado como a maior razão para se trabalhar, e os motivos que ligam o ser humano ao trabalho mostram inúmeros objetos de troca entre a organização e o trabalhador, sendo inúmeras as possíveis combinações entre expectativas individuais e necessidades organizacionais. O dinheiro é o objeto de troca mais característico entre o ser humano e a organização.

Corroborando com tal assertiva, citamos Chiavenato (1999) que apresenta as razões pelas quais as pessoas consideram o dinheiro como motivador: o dinheiro pode ser considerado como um reforço condicionador por satisfazer as necessidades básicas (fisiológicas e de segurança) e proporcionar condições de satisfação de outros níveis superiores; o dinheiro pode funcionar tanto como incentivo ou como recompensa. Incentivo, se for anterior à ação da pessoa e recompensa, após a ação.

Além disso, o dinheiro pode ser um redutor da ansiedade, consolidando a autoconfiança e a auto-avaliação das pessoas, visto que elas têm preocupações que envolvem problemas financeiros, portanto, necessitando de dinheiro para resolvê-las.

O salário é importante para os trabalhadores pelo valor que representa, não sendo o dinheiro em si, mas o que ele pode comprar, que lhe dá valor. O valor do salário pode ser visto sob vários ângulos como: valor simbólico, valor econômico, valor social.

O valor simbólico é aquilo que ele pode significar, ou seja, pode simbolizar qualquer coisa que o ser humano deseje, necessite. O valor econômico do salário refere-se aos bens e aos serviços que o dinheiro pode comprar, enquanto que o valor social representa símbolo de status (DAVIS e NEWSTROM, 1999). Em outras palavras, “o importante a ser considerado reside no fato de que o dinheiro em si não tem significado, mas tem aquilo que ele representa. Assim, sua falta promove um estado de carência tipificado pelo que se deixa de adquirir com ele” (BERGAMINI, 1983, p. 93).

Em resumo, o dinheiro representa um meio/maneira de suprir várias necessidades do ser humano, pois aquilo que simboliza, o que pode proporcionar com seu poder de compra, o que consegue suprir das necessidades é o que traz satisfação.

Os demais entrevistados, num total de onze (11), compartilham do que Herzberg preconizou em sua teoria, ou seja, que um **salário baixo é motivo de insatisfação**, porém somente um aumento no salário não aumenta a satisfação no trabalho. A satisfação está

relacionada aos fatores motivacionais que refletem diretamente nas ações do trabalhador, como pode ser evidenciado nos seguintes relatos:

“A satisfação também vem do próprio ambiente de trabalho, eu gosto daqui, deste setor, adoro. É uma soma: é o dinheiro e a satisfação pessoal de estar num lugar que eu trabalho e me sinto bem, gosto de trabalhar aqui”. (ROSA)

“Auxiliaria a motivação, é claro! Eu acho que as condições de trabalhar, material, o trabalhar junto, isso aí é que dá também. Não é só o salário. O dinheiro sempre faz parte da vida da gente, eu sou desta opinião”. (AZALÉIA)

“Eu vejo primeiro esta parte que eu te falei, esta parte emocional, a parte de valorização, como pessoas, por exemplo, permitir que tu tires férias no mês que é bom pra ti, mesmo que seja numa escala. [...] Eu acho que tudo isso deveria ser visto antes do salário, a satisfação vem muito antes disso, do que do salário”. (TULIPA)

“É preciso se relacionar bem, ser reconhecido o trabalho, e um ambiente bom”. (MARGARIDA)

Assim, para a grande maioria, juntamente com um aumento de salário, outros fatores teriam que estar adequados para atingir a satisfação no trabalho. Os **fatores associados ao salário**, como compensadores e responsáveis pelo aumento da satisfação, foram: trabalhar no que gosta, condições de trabalho, trabalhar em equipe, ser valorizado como pessoa e como profissional, relacionamento entre os profissionais e cliente, comprometimento, responsabilidade.

Um exemplo que pode ser citado é o trabalho realizado voluntariamente. As pessoas sem receber remuneração dedicam-se, espontaneamente, comprometidas com essa atividade, cumprem-na e isso lhes dá prazer. Isso vem reforçar a teoria de que o salário sozinho não é motivador, são necessários outros requisitos que o complementem, como gostar daquilo que se faz e, assim como o salário, as recompensas e os incentivos não-financeiros são essenciais para se atingir a satisfação no trabalho.

Na perspectiva de Davis e Newstrom (1999), o dinheiro é um modo de recompensar os empregados que deve vir associado a outras formas de administração de cargos e salários, a fim de estabelecer um sistema de compensação capaz de conduzir à motivação.

Visto sob esse aspecto, o dinheiro é um meio de recompensar os trabalhadores e assume importância por diferentes razões. Chiavenato (1999) afirma que o dinheiro não é o único motivador, mas deve ser aplicado associado a estabelecimento de objetivos, participação na tomada de decisão e redesenho de cargos.

Desse modo, pode-se dizer que o salário, em parte, gera sentimentos negativos em relação ao trabalho, quando não é atingida a expectativa dos trabalhadores, tornando-se um fator que se apresenta muitas vezes mascarado, porque está atrelado a outros fatores motivadores e higiênicos e pode gerar uma certa confusão em seu entendimento. Como exemplo, temos a aspiração a um cargo de maior responsabilidade ou uma promoção que, normalmente, estão relacionados com um salário maior. Porém, nem sempre o dinheiro que o cargo envolve representa o interesse maior, mas o que traz em si, as exigências de maior responsabilidade e de compromisso.

Contudo, não podemos esquecer que o dinheiro é uma peça fundamental, representando status na sociedade e, conseqüentemente, na vida das pessoas que necessitam dele, para sobreviver, sendo quase sempre importante para a realização de seus sonhos.

Assim como o salário, outros fatores podem estar presentes no dia-a-dia, interferirem na concretização do trabalho e afetarem na insatisfação do trabalhador, entre eles às condições de trabalho.

Em relação às **condições de trabalho**, exploramos os *aspectos físicos*, nos quais incluíram-se área física da unidade, iluminação, ventilação, ruídos e equipamento de proteção individual (EPI); *equipamentos* envolvendo instrumental, estetoscópio, esfigmomanômetro, sonar, oxímetro, bomba de infusão, entre outros; *materiais* englobando roupas, campos, gases, cadeiras de rodas, macas, medicamentos, e materiais de consumo diário; *carga horária*; *turno de trabalho e adequação de pessoal* e sua interferência no desempenho do trabalho.

Ao serem solicitados a comentarem as condições para desenvolvimento do trabalho, oferecidas pelo HU, observamos que os entrevistados fizeram um comparativo entre o que vivenciam em seu cotidiano com a realidade de outras instituições na própria cidade e no país.

A maioria dos entrevistados considerou a situação do HU privilegiada em muitos aspectos, como nos itens de material de consumo diário (gases, compressas, roupas de cama e cobertores) e instrumental, que foram considerados suficientes.

Mesmo que, em determinado período, ocorra falta de algum material (esparadrapo, fita para medir a glicemia, numeração de escalpe e jelco, entre outros), de medicamentos ou carência de equipamentos, os entrevistados relataram que conseguem desenvolver suas atividades, porque sempre há um substituto para suprir a deficiência.

Transpareceu-nos que os entrevistados aspiram a **melhores condições de trabalho**, para desenvolverem uma assistência que proporcione mais segurança, agilidade e qualidade no trabalho desenvolvido. Esses profissionais estão cientes das dificuldades que envolvem todo o processo de compra, manutenção e disposição da máquina pública e que atingem também o HU.

Assim, frente à atual crise econômica, os trabalhadores sentem-se preocupados com a situação, pois percebem que a manutenção de alguns itens de boa qualidade, ou sua falta, muitas vezes compromete a assistência, sinalizando risco para os clientes, conforme revelam as falas:

“Há falta de material, existem épocas que não tem nem medicamentos. O material é ruim também (a qualidade). [...] Equipo de soro que não faz o gotejo, não consegue regular, sabe? O próprio frasco de soro com problema onde tu conectas, quebra, fica vazando para tudo que é canto. A falta de material até que, eu acho que está menos, já houve épocas piores! Tem épocas em que as luvas, quando terminas de colocar, ficas com a metade na mão! Às vezes é falta, e às vezes é a qualidade ruim!”
(AZALÉIA)

“No meu fazer, no meu dia-a-dia eu preciso de vários suprimentos, técnicos, de material, apoio de outros profissionais, e isso é muito falho dentro do hospital. [...] O almoxarifado também é muito (pausa), acontecem coisas assim que tu não sabes explicar. [...] E mesmo que tu leve este

conhecimento técnico para o outro que faz o pedido, tem uma carta, eu digo: olha, este dreno de Portvac ele não é bom, porque quando desconecta a tampinha cai lá dentro do sangue, esta parte que vai do equipo que conecta na gaitinha escapa! Tu falas, tu pedes, tu fazes o parecer, mas aquilo não é levado em consideração. Quem é que lá do almoxarifado, setor de compras vai saber se aquela sonda é boa ou não é”? (HIBISCO)

Ao analisar as respostas, observamos que existe preocupação dos entrevistados quanto à necessidade de ter uma pessoa com maior conhecimento técnico e prático na aquisição de material. Alegaram que muitas vezes são comprados materiais de péssima qualidade, dificultando o trabalho, aumentando o número de perdas, o risco de contaminação e onerando o custo final, pois é negligenciada a importância do conhecimento do custo-benefício dos produtos usados.

Por outro lado, verificamos opinião oposta da maioria, em relação à quantidade do material, como revela a fala:

“Acho que as condições são boas, em vista de uma Beneficência que a gente trabalhava e não tinha nada, a gente não pode se queixar, aqui tudo que tu precisares geralmente tem, material tem de tudo que tu precisas. Se tu precisares de uma cuba-rim, se tu precisares de um material de flebo, de sondagem, tem bastante material assim, se tu precisares de material de punção, tem. Agulha, seringa, tudo isso tem em fatura, né? Tem fatura aqui, tem lugares que não tem, tem que estar controlando.” (JASMIM)

Isso leva-nos a refletir sobre a maneira como cada ser humano percebe a realidade, visto que a percepção dos fatos pode diferir de uma pessoa para outra, em virtude de suas próprias experiências, problemas, interesses, valores, crenças e paradigmas pessoais (REBELO, 1995; CHAUI, 1999; DAVIS e NEWSTROM, 2001).

Como o entrevistado teve uma experiência em uma instituição extremamente carente, ao comparar com outra que dispõe de material, mesmo que não seja o indicado, ou que apresente algumas faltas, considera-se satisfeito. Também é importante ser considerada a própria conscientização e conhecimento do profissional, em relação ao modo e às condições em que se realiza o trabalho, sendo necessária uma visão crítica e ética de seu cotidiano.

Quanto às condições humanas, foram referenciadas como deficientes pela maioria (nove) dos entrevistados, sendo que alguns conseguiram fazer uma visão globalizada da unidade, enquanto outros fixaram-se em seu turno de trabalho. Vejamos algumas falas:

“No momento estão difíceis, pelo fato de ser uma enfermeira atendendo 2 unidades diferenciadas. Passamos por problemas também assim: querem reduzir o n° do quadro de funcionários, de auxiliares e técnicos na unidade, onde nós já temos dificuldades com o n° existente, diminuindo fica pior”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“Eu acho que humanas já tiveram melhor, porque já teve mais funcionários trabalhando. Hoje em dia tem funcionário em licença saúde, nós temos 3 funcionários em licença saúde, 1 no convênio e 2 na maternidade, onde diminui a qualidade, porque tu não consegues dar aquela assistência total. Substituto não temos. [...] As licenças são cobertas só quando tem o n° mínimo, dos mínimos é liberado hora extra. [...] O n° de funcionários está adequado, acho que falta maior envolvimento do funcionário com o paciente, não tem aquele envolvimento com a instituição. É o que eu digo, antes a gente vestia mais a camiseta”. (HORTÊNCIA)

“O n° de pessoal, para nós da manhã, 4 funcionários está bom. Só que muitas vezes à tarde, saiu uma funcionária, e alguém da manhã tem que fazer a tarde. Ai já ficam 3 funcionários, com a unidade cheia, banhos de bebes, bebes nascendo, toda hora tu vai desce e sobe, aí fica difícil. [...] O ideal é que tivessem 4 de manhã e 4 de tarde, daí sim para conseguir fazer alguma coisa, pois caso contrário é difícil. Para não haver uma quebra na própria assistência, porque um turno está certinho e o outro na metade”. (VIOLETA)

Analisando as respostas, constatamos que a deficiência existente no número de funcionários pode ser explicada pelos afastamentos por licença de saúde e de maternidade, além de férias, folgas e faltas que sobrecarregam o quadro da unidade. O fato de não dispor de substituto de folgas ou de férias também sobrecarrega os trabalhadores que, muitas vezes, necessitam trocar de turno para fazer a cobertura ou trabalharem sob o regime de hora-extra.

O quadro de pessoal deve ser avaliado, levando-se em conta a especialidade e o número de leitos, além das características da organização, uma vez que as organizações públicas contam com certos benefícios que podem interferir, quando se realiza o cálculo para dimensionamento de pessoal. Um exemplo é o direito à licença do servidor público, para acompanhamento de familiar no caso de doença, por um período de até 90 dias ao ano. Assim como este, outros aspectos devem ser considerados.

Sob este ponto de vista, Davis e Newstrom (2001) dizem que é função do administrador manter um número adequado de funcionários, para atender as necessidades dos clientes. Esse número é variável, conforme o número de clientes na unidade e a gravidade desses. A resolução do COFEN 293/2004, de 21/09/2004, fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Mesmo havendo resolução, fixando o quadro de pessoal necessário, existe carência de fiscalização para fazer cumpri-la.

Um aspecto salientado pelos entrevistados foi que o CO é considerado área prioritária, portanto, é muito difícil faltar material, equipamentos e pessoal.

Ao serem investigados sobre as **condições físicas**, as opiniões foram bastante próximas entre os entrevistados. Foi notificada a inexistência de uma área de uso exclusivo para enfermagem, tanto no CO quanto na Maternidade, e a equipe não dispõe de um espaço próprio para fazer reuniões, guardar objetos de uso pessoal, ou realizar lanche. Uma das entrevistadas assim expressou seu descontentamento:

“Única coisa que eu acho errado assim, é que a gente não tem um canto nosso, né? O seu residente tem, o seu preceptor tem, o seu anestesista tem, que não fica dentro do hospital! Tem um quarto pronto para eles mesmo que não ocupem nada, e a enfermagem não tem, a gente tem que se amontoar no final do posto para sentar, para esticar uma perna. Tomar o teu chá, o teu café, nós não temos um espaço da enfermagem. Que a gente até pudesse sentar, ter um estudo de caso, sei lá, apareceu uma coisa nova, gurias vamos ver, né? [...] Para fazer uma reunião tipo final de turno, nós não temos um espaço! É no meio do posto, daqui a pouco chega um, tu tens que parar, chega um médico pedindo isso! A enfermagem nunca foi pensada em nenhuma forma de estrutura, em espaço dentro do hospital”.
(ORQUÍDEA)

Constata-se que a enfermagem reivindica um **espaço próprio**, pois como as demais profissões têm necessidades e ajustes, que precisam ser supridos e respeitada sua individualidade, na busca de seu reconhecimento dentro do HU.

Em relação à **área onde são dados os primeiros cuidados e o banho do RN**, foi considerada imprópria, mal localizada, com aquecimento precário, ventilação inadequada e até mesmo suja. Um dos participantes assim se posicionou:

“Isto aqui mesmo funciona como berçário, como sala de banho, conforme está aqui. Eu acho isso horrível! Uma peça fria, o nenê recém nascido, além de ter que vir lá de baixo, atravessar o hospital todo, chega aqui numa peça para tu dares banho, estás vendo a temperatura disto aqui? Mas é aqui que se dá banho no nenê! Este berço aquecido aí, que aquece a peça! Lá dentro (é um banheiro, com azulejo), uma estufa que só uma lâmpada funciona, só uma resistência funciona! Então isso aqui eu acho péssimo! O nenê não pode esfriar, e aí se acontece alguma coisa é porque demorou no banho”. (AZALÉIA)

Observamos que essa sala está localizada no final da unidade de maternidade, distante do posto de enfermagem, serve também como guarda de cadeiras de rodas e da maca da unidade e não possui telefone ou campainha, para chamar qualquer profissional no posto de enfermagem, no caso de ocorrer alguma urgência com o RN. Também a distância entre o CO e essa sala é bastante grande, uma vez que todo o RN é obrigado a fazer esse trajeto logo após o nascimento para que seja dado o banho, ficando exposto a mudanças bruscas de temperatura, principalmente nos meses de inverno.

Entretanto, não há uma preocupação maior em relação ao fato de tal sala não ser de uso exclusivo dos RNs, uma vez que várias pessoas entram e saem, para guardar e retirar cadeiras de rodas e maca. Esse fato chamou nossa atenção para o risco de infecção, a que os RNs estão expostos, por não ser um ambiente restrito.

O **posto de enfermagem** da Maternidade foi considerado pequeno, confuso e tumultuado na organização, pois agrega duas unidades diferenciadas com suas respectivas equipes de trabalho, de modo que alguns profissionais, clientes e acompanhantes não sabem a quem dirigir-se, para serem atendidos, provocando constrangimentos, ou mal-entendidos no atendimento, como evidenciado nas seguintes falas:

“Ali no posto, em relação às condições de trabalho e área física: duas unidades e um posto em comum, é uma coisa que incomoda muito! São clientes diferentes, equipes diferentes, com exceção da enfermeira que é a

mesma. Então isso dá um pouco de confusão no trabalho. Um outro profissional que venha saber informações sobre o paciente dos Convênios fala para aquele da Maternidade, não é comigo, é com fulano, isso também é chato! Isso são condições físicas de trabalho, se a gente tivesse unidades separadas, com postos separados, melhorava muito a situação, mas não é!” (HIBISCO)

“O ambiente físico no momento está super lotado por terem juntado as 2 unidades, é um ambiente tumultuado.” (ALEGRIA DO JARDIM)

Ao analisar esses relatos notamos uma preocupação dos profissionais, que ali trabalham, com as condições instaladas após a união das unidades Maternidade⁴⁶ e Convênios e Particulares⁴⁷, pois o espaço, que antes era ocupado por uma equipe, passou a ser dividido com outra, sobrecarregando a estrutura. Como as especialidades são diferentes, os cuidados e as exigências também são diferenciados, ocorrendo acúmulo de materiais, equipamentos e pessoas no posto de enfermagem, aumentando o fluxo de trabalho e de movimento.

Além das duas equipes de enfermagem, houve um acréscimo na equipe médica de diferentes especialidades e de outros profissionais, que se dirigem ao posto com mais frequência, para atender a atual demanda da unidade.

Ao comentarem sobre as **condições físicas do CO**, os entrevistados apontaram a falta de banheiro e vestiário para os funcionários. A área física é considerada pequena, principalmente a sala de recebimento do RN, que possui um espaço restrito e sem sistema de ventilação, em contraste com o restante do CO que possui ar condicionado.

Outro ponto, levantado como relevante para a unidade, é a criação de uma sala de banho para RN, a fim de evitar o deslocamento desse do térreo até o terceiro piso. Cabe ressaltar que o CO funciona em área provisória há 10 anos, justificando-se, em parte, as condições em que está funcionando. Tal situação gera nos funcionários um descrédito em relação à direção, pois aguardam há muito tempo à mudança para uma área física adequada.

⁴⁶ Na maternidade, são atendidas clientes SUS e Particulares.

⁴⁷ Na unidade de Convênios e Particulares, internam clientes de todas as idades e de qualquer especialidade.

Esse aspecto gera preocupação com o atendimento do RN, exposto a um grande deslocamento para o banho, logo após o nascimento, e sua permanência no alojamento conjunto. Um dos entrevistados assim se manifestou:

“CO não era ali, a gente entrou ali, o BC não era ali do lado [...] A gente estava tentando espaço, só que não tem mais para onde ir! Eles não queriam investir no CO, porque viria aqui para o 3º andar. Vai ser CO, sala de cesária tudo junto, só que vai ser, vai ser. Fazem 10 anos e não foi ainda. A gente está lá em baixo, o que era provisório, tornou-se permanente”. (HORTÊNCIA)

Consideramos que a infra-estrutura da unidade pode ser melhorada. Deve ser realizado um projeto, com a participação da enfermagem, para tentar um melhor aproveitamento da área física, otimizando as áreas disponíveis, visando suprir a falta e/ou inadequação de espaços, para as diversas atividades reivindicadas e necessárias a um atendimento mais seguro.

Constatamos que estão sendo realizadas obras de ampliação na maternidade para instalação do CO no mesmo andar. As reivindicações dos entrevistados são pertinentes e oportunas. Eles demonstram o interesse e a preocupação com a melhoria das condições de trabalho, para que possam atender de modo mais completo e com mais segurança a clientela usuária do serviço.

Quanto à **higiene**, foi levantado como aspecto bastante precário no HU em geral, como pode ser evidenciado nos relatos:

“As condições de higiene, acho meio falha, a limpeza do hospital, meio não, bastante. Acho muito falha, no geral, inclui tudo, não é a Maternidade, não é aqui, entendeste? [...] O posto acho que falta, não é o espaço físico em si, é a organização, talvez armários, aqueles ali estão destruídos pelo cupim, é mais farelo do que armário que nós temos, então fica difícil de tu acomodares as coisas porque é tudo muito velho assim”. (AZALÉIA)

“Aqui o que está péssimo são os quartos. Tu podes olhar o mofo que tem! Aquilo tem que fazer mal para um RN, né?! Queria que tu visses o 317, 318 ali [...]”. (PAPOULA)

“Os armários, à parte do posto, está muito velha, os cupins, está praticamente tudo comido pelos cupins! [...] Estes dias eu peguei um urofix furado de cupim! Instalei, inclusive abri, instalei, tinha um furinho drenando urina”. (HIBISCO)

As falas acima apontam para um problema, existente no HU, que preocupa e incomoda os profissionais entrevistados. Alguns dos pontos citados foram: presença de mofo nos quartos e corredores, teia de aranha nas dependências do HU, acúmulo de pó nos móveis, cupim nos armários do posto, sujeiras como vômito e sangue no chão por tempo prolongado.

As falhas existentes no serviço de higienização e de manutenção influem negativamente na imagem do HU, podendo colocar em risco à saúde dos que ali convivem e, às vezes, até o comprometimento da assistência.

Ao questionar-se sobre equipamentos, os entrevistados informaram que possuem todos os equipamentos necessários em número suficiente e em funcionamento no CO. Na Maternidade, a falta de alguns equipamentos de urgência é fonte de estresse e angústia, frente à possibilidade de uma situação de emergência. No entanto, situações em que são indispensáveis, a enfermagem corre para contornar sua falta, arrecadando em outras unidades o material, a fim de prestar a assistência necessária, como foi expresso nas falas:

“Aqui falta laringoscópio, são coisas pequenas, importantes, parece que o pessoal não tem ordem de importância das coisas, se tu mandas lá para a direção um pedido de que tu não tens laringoscópio adulto, aparelho de eletrocardiograma, aqui no setor de convênios, é a mesma coisa que [...], parece que tem coisas assim que não vai, fica em cima da mesa e não vai”.
(HORTÊNCIA)

“São poucos, tem pouco de tudo. Não temos oxímetro, não temos aparelho de eletro, não temos um desfibrilador. Falta todo o equipamento de urgência, pelo fato que nós temos uma unidade de intervenção clínica-cirúrgica e nós não temos esses equipamentos”. (ALEGRIA DO JARDIM)

A inexistência de tais equipamentos e materiais, necessários à reanimação de pessoas, na unidade em estudo, é do conhecimento dos profissionais que ali atuam e já solicitaram sua reposição ou aquisição ao setor de compras, porém isso depende de outros fatores além da solicitação das enfermeiras.

Outro ponto relevante dessa questão relaciona-se ao uso de **EPI**. As respostas são ambivalentes, pois alguns dizem dispor de todos os EPIs. Entretanto, somente um dos

entrevistados informou que é usado protetor de braço e de corpo ao manusear com sangue. Alguns entrevistados, ao serem questionados sobre o uso de pró-braço e pró-corpo, demonstraram desconhecer tais equipamentos, afirmando que nunca os tiveram disponíveis no HU. Sabe-se que o Ministério da Saúde recomenda como precaução universal o uso desses equipamentos para profissionais que manipulam com sangue.

Em relação à **carga horária**, é considerada alta pela maioria, apontando um forte desejo de redução para 30 horas, conforme realidade em outras instituições federais no estado e país.

Assim, os dados confirmam que, apesar de interferência negativa, a situação do HU não é de todo má, principalmente se comparada a outras realidades, conforme citado por Íris no decorrer da entrevista *“por ser um HU, onde por mais defeitos que tenha a instituição ainda é uma instituição que melhor atende os pacientes, mais próximo daquilo que a gente aprende dentro da universidade”*.

Frente ao que foi exposto, entendemos que os fatores higiênicos não devem ser considerados pontos isolados de um todo, pois representam partes de uma totalidade, que é o trabalho. Assim, merecem ser tratados juntos, interligados aos fatores motivacionais, como aspectos de alta importância em busca do equilíbrio e da satisfação no trabalho.

4.2.2 - Fatores Motivadores

A categoria **“Fatores motivadores ou de satisfação”** contempla a percepção dos entrevistados acerca de sua realização, do trabalho em si, do reconhecimento, da responsabilidade, da liberdade, da criatividade, das condições de crescimento e progresso pessoal e profissional, fatores que contribuem para a auto-estima e a satisfação desses trabalhadores/cuidadores.

Os fatores motivacionais são fatores intrínsecos e, como tais, estão relacionados com o ser humano, com aquilo que ele faz e executa no seu trabalho, unindo os fatores do trabalho propriamente dito com as necessidades de desenvolvimento do potencial humano e com a realização das aspirações pessoais, motivando-as para um desempenho superior.

Herzberg acredita que o efeito dos fatores motivadores sobre o comportamento das pessoas é de maior intensidade e mais duradouro do que os fatores higiênicos e, quando presentes, são capazes de motivar o comportamento, provocando a satisfação.

Para realizar a apresentação da análise e interpretação dos dados dos fatores motivacionais, consideramos interessante agrupar as subcategorias e as categorias intermediárias/complementares, com base na interconexão que mantêm entre si. Defendemos a idéia de que os fatores motivacionais estão fortemente entrelaçados, afetando e sendo afetados permanentemente, no desenvolver do trabalho diário e interferindo na satisfação dos trabalhadores.

Compreendemos que a subcategoria trabalho representa o elemento central e desencadeador das demais categorias intermediárias. O trabalho é o fator que alimenta e sustenta a existência das categorias intermediárias, pois sem ele não seria possível falar-se em responsabilidade, reconhecimento, realização e progresso profissionais.

Por entendermos que tais qualidades do ser humano podem exteriorizar-se através do trabalho, realizamos o agrupamento, tornando o trabalho como uma subcategoria, e as demais, formando as categorias intermediárias/complementares dos fatores motivacionais.

A seguir apresentamos a subcategoria trabalho e suas quatro categorias intermediárias/complementares.

4.2.2.1 - Trabalho

O trabalho sempre representou e ocupou lugar importante na vida de diferentes povos, foi evoluindo e transformando-se com o passar do tempo. Entretanto, ao longo da história, e com todos os avanços tecnológicos, o ser humano continua sendo o elemento central deste contexto e está intimamente ligado ao trabalho que realiza, em que influi e é influenciado.

Procurando saber **como se sentem em relação ao trabalho que realizam**, metade dos entrevistados querem mudar, estão à procura de um fazer diferente, porque se sentem frustrados e buscam a sua verdadeira função. Expressam sentimentos de inutilidade, pois não conseguem desenvolver as suas potencialidades pela falta de apoio. Essa falta de estímulo conduz à acomodação, à insatisfação e até mesmo ao desejo de trocar de profissão. Esse grupo expressa-se insatisfeito com o trabalho que realiza, conforme pode ser constatado nas falas:

“Gostaria de melhorar, a cara. Realizá-lo como deveria ser”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“Eu não vejo utilidade do enfermeiro aqui no CO. [...] Aqui tu não faz praticamente nada, por isso que eu estou frustrada, porque estou me sentindo inútil, não é? Tanto estudo, tanto sacrifício, demorei tanto para conseguir vencer, a gente demora, custa né? Tem 4 anos de faculdade, depois começa sem experiência nenhuma e vai passando, até tu te situar, eu não sei, eu não consigo encontrar qual é a minha função verdadeira aqui dentro. Eu sou enfermeira, é uma função qualquer, em que a gente faz atividades que não são nossa, não de responsabilidades nossa. Acho que perde muito assim, porque o potencial fica parado, a gente se sente inútil”. (AMOR-PERFEITO)

“Que eu poderia fazer muito mais, muito mais, muitas vezes por insatisfação por falta de apoio, não seria apoio à palavra, um incentivo até, como se faz: à gente se acomoda, a gente fica mais tempo no posto do que deveria, poderia se fazer mais”. (TULIPA)

Os demais entrevistados revelaram que estão satisfeitos, felizes e realizados, e alguns expressaram assim:

“Eu me sinto bem, me sinto feliz, porque a gente sabendo que muitas vezes pode amenizar a dor, claro que o médico prescreve, mas quem faz é a

gente! [...] Eu me sinto contente, eu me sinto bem realizada. É realizado o cuidado integral". (JASMIM)

"Muito bem! Muito bem identificada com minha escolha. Eu não me vejo fazendo de outra maneira. Acho que essa é a maneira". (MARGARIDA)

Frente ao exposto, observamos dois grupos distintos: um manifesta sentimento de realização, satisfação, felicidade em relação ao trabalho que realiza cotidianamente, dando a entender que seus integrantes estão bem identificados com a escolha, gostando do que fazem.

O outro grupo deseja realizar seu trabalho de maneira diferente, pois percebe que possui condições para incrementá-lo e realizá-lo de forma mais completa e mais aperfeiçoada. Ainda que alguns não saibam como isso é possível, dizem que estão tentando descobrir novas formas de fazê-lo. Os demais acreditam saber o que fazer, mas necessitam de oportunidades para manifestar suas idéias e, assim, poderem atuar dentro de suas capacidades, habilidades e competências.

Percebe-se que esse grupo dos insatisfeitos clama por um apoio institucional e essa posição pode revelar uma manifestação de busca, para justificar a sua insatisfação. Eles necessitam encontrar alguém para responsabilizar pela insatisfação, pois é mais fácil e mais prático responsabilizar aqueles que se encontram ao nosso lado.

Carecemos, não raro, de uma reflexão necessária, para encontrar os verdadeiros motivos da insatisfação no trabalho. Esses nem sempre são, necessariamente externos e, por isso, antes de atribuir a nossa insatisfação aos outros, é preciso examinar em que grau se encontra o nosso equilíbrio pessoal. Essa postura poderá ser capaz de harmonizar, em grande parte, os fatores que influenciam na satisfação e insatisfação do trabalho.

A revelação dos fatores, que podem causar satisfação ou insatisfação, reveste-se de muita complexidade, pois o que para um pode desencadear satisfação, para o outro, ao contrário, é possível ser fator de insatisfação.

Nesse sentido Kanaane (1999) admite que o trabalho sofre influência de distintas fontes internas e externas, e que a forma de relacionamento do ser humano com a

organização é variável. Desse modo, a interação entre trabalho, trabalhador e organização pode estar afetada, quando o trabalhador não encontra eco às suas necessidades, aspirações e motivações.

Segundo o autor, é necessário que as organizações revejam e adotem posturas mais flexíveis, em relação às concepções de poder e influência, assumindo estratégias compatíveis com o envolvimento e o engajamento dos trabalhadores. Tal posicionamento pode criar e manter um clima favorável, possibilitando a valorização e desenvolvimento do potencial humano na realização do trabalho, levando em consideração a individualidade, as potencialidades e particularidades de cada trabalhador.

É necessário entender os reais motivos que levam cada trabalhador a sentir-se realizado, ou não, no seu trabalho. As dificuldades enfrentadas, que dizem respeito à organização, devem ser investigadas, tornando-as conhecidas. Ao detectá-las, torna-se possível analisá-las e, a partir daí, podem ser criadas maneiras de melhorá-las, para que cada trabalhador sintam-se estimulado a participar com entusiasmo no desenvolvimento do processo de trabalho.

No entender de Chiavenato (1997a), a cooperação do trabalhador é uma decisão individual e está relacionada a satisfações e insatisfações percebidas pelo ser humano, levando em conta o esforço dispendido no alcance do objetivo comum. Corroborando com este pensamento, Siqueira (2001) reforça que é fundamental a participação do trabalhador no processo de tomada de decisão e de elaboração de estratégias na organização, pois incide numa maior motivação, cooperação e compromisso⁴⁸ intra e intergrupos.

As idéias manifestadas pelo grupo em estudo possibilitam dizer que os profissionais, que se consideram satisfeitos com seu trabalho, provavelmente encontram alternativas para

⁴⁸ Conforme Siqueira (1998, p.19), “para alguém, ser comprometido, é necessário ser capaz de agir e refletir, situar-se na realidade concreta, na qual atua através de sua práxis. O verdadeiro compromisso reflete-se através do engajamento do homem com a realidade, o profissional tem o compromisso com a sociedade, mas antes de ser profissional é homem”.

desenvolvê-lo da melhor maneira possível, buscando ajustá-lo às necessidades do cliente, de modo que venham a sentir-se úteis, realizados e o fazem com satisfação.

Por outro lado, os que estão insatisfeitos manifestam sentimento de frustração por não haver cumplicidade entre o querer e a realização das atividades inerentes à função, impossibilitando-lhes de direcionar suas potencialidades na realização de tal atividade e, ainda, por encontrarem barreiras que os desestimulam.

A insatisfação pode estar relacionada ao erro da **escolha profissional**. Isso pode ser evidenciado, quando três dos participantes manifestaram vontade de trocar de profissão: um gostaria de fazer medicina e dois optariam pelas ciências exatas. Isso leva-nos a refletir sobre essa questão, em busca de alguma resposta da insatisfação com a profissão em que estão inseridos atualmente.

Querer ser médico poderia estar relacionado à idéia de poder, já que, na maioria das vezes, esse profissional na área da saúde, é visto como o detentor do poder. Tal desejo foi assim expresso pelo participante:

“Faria obstetrícia, medicina. Porque hoje eu vejo que é a área que eu gosto, [...] Eu quero fazer um pouco mais do que eu faço, mas eu tenho paixão mesmo é por parto. Também sei que aqui dentro jamais eu faria, mesmo sendo enfermeira. Eu escolheria medicina, à parte de obstetrícia”. (ROSA)

Por outro lado, optar pelas ciências exatas pode significar que a profissão escolhida, a enfermagem, por exigir uma necessidade relacional de forma constante, não venha ao encontro de suas tendências e habilidades, necessitando talvez de um esforço contínuo, para conseguir cumprir suas funções. Esse esforço pode traduzir-se em cansaço, desmotivação, levando o ser humano a ter vontade de mudar de profissão, numa opção que diminuiria essa exigência e o fizesse mais satisfeito, mais feliz.

Aspirar ao bem-estar, à felicidade é um sentimento perseguido pelo ser humano saudável. A insatisfação de alguns participantes pode ser evidenciada na seguinte fala:

“Sim, eu seria arquiteta. Porque eu tenho paixão. [...] Sonho de infância, de adolescência”! (HIBISCO)

Os demais entrevistados permaneceriam na enfermagem, demonstrando que estão bem identificados, satisfeitos e plenamente realizados com a escolha feita anteriormente, mesmo admitindo a existência de pontos fracos e o desejo de melhorá-los. A satisfação desse grupo pode ser identificada a seguir:

“Eu gosto do que faço, escolheria de novo”. (JASMIM)

Interessante foi a colocação de uma das entrevistadas que, se possível, anseia unir a psicologia à enfermagem, tornando-a mais completa. Essa habilitação seria capaz de fazê-la compreender melhor o ser humano sob seus cuidados, revelando o zelo, o cuidado para com o outro, característica marcante do profissional de enfermagem. Ela assim se manifestou:

“Eu gostaria de ser psicóloga. [...] Aliás, nem sei se trocaria, porque são duas coisas que eu gosto muito. Acho que tinha que unir os dois”.
(PAPOULA)

Tais dados levam-nos a pensar no quanto é fundamental e importante o **conhecimento prévio da profissão** no momento da opção, para que a pessoa não crie expectativas fora da realidade, ou venha a sentir-se frustrada por uma escolha imatura. Por outro lado, cabe lembrar que o próprio sistema de ensino leva vários jovens a ingressarem muito cedo em cursos técnicos e/ou nas universidades, sem que estejam certos de suas preferências.

Os presentes relatos, que levam às manifestações dos desajustes profissionais, podem estar ligados ao fato de se optar por cursos profissionais escolhidos por acaso, por impulso, que conduzem ao ingresso rápido no mercado de trabalho, representando a única forma de subsistência, não levando em consideração as tendências, habilidades e expectativas de realização do indivíduo.

O primeiro impulso, o acaso, a solução da sobrevivência, o ingresso mais rápido no mercado de trabalho, ou a profissão que possui maior demanda não devem ser o norteador a guiar a escolha profissional, porque, ao longo da caminhada, o desânimo, a insatisfação, o

não-atendimento às potencialidades podem ser causas de arrependimento e traduzidas em insatisfação pessoal e profissional.

Analisando as respostas obtidas, constatou-se que, para a maioria dos entrevistados, a escolha teve ligação com preferência pessoal e existia desde cedo como “vocação”. Essa estava ligada a uma afinidade com a própria profissão ou com a área da saúde, podendo ter existido influência familiar.

Assim, para doze dos entrevistados, a enfermagem foi à primeira atividade desenvolvida profissionalmente. Apenas dois exerciam, anteriormente, atividades burocráticas em outra área. Esses optaram por trocar de profissão devido a motivos circunstanciais, por não gostarem de trabalhar em escritório, não se identificando com o trabalho que realizavam. A escolha realizada havia sido feita ao acaso, por fuga e motivo emergencial, pensando que a enfermagem seria uma alternativa de trabalho.

Entretanto, até o dia de hoje, esses trabalhadores ainda não se encontraram profissionalmente e continuam a busca da realização de seu sonho profissional.

A **escolha profissional** envolve a **decisão por algo** que servirá de guia e sustentação na vida das pessoas e depende da personalidade individual. Muitas vezes, a opção é feita de acordo com as circunstâncias, com os eventos e as situações que estão sendo vivenciadas, não sendo uma escolha planejada e consciente.

Nesse sentido, levantamos o questionamento do motivo de muitos profissionais não encontrarem respostas satisfatórias na escolha profissional realizada e da identificação das razões que levam o ser humano a escolher profissões não-adequadas as suas tendências.

Bom Sucesso (1998) menciona que, nas escolas, há poucos espaços destinados a ajudar o aluno a se conhecer e a saber qual carreira é adequada ao seu perfil pessoal, interesses e expectativas. Frente a isso, pode-se dizer que é indispensável o conhecimento prévio daquilo pelo qual vamos optar, a fim de evitar futuras decepções e trocas de

profissão. É importante que o adolescente tenha as condições necessárias para conhecer-se, descobrir as suas potencialidades, habilidades e tendências profissionais.

Quanto ao **significado do trabalho**, os participantes, após várias reações de suspiros, intervalos para pensar e manifestações de emoções demoraram para revelar o que significa para eles o trabalho que realizam, assim se manifestando:

“O trabalho é fundamental, ele é importante. Acho que é super importante, né? Com certeza! Se não tivesse a gente aqui como é que ia ser? Importante para estas pessoas que vem para cá. Eu sou um bom funcionário, acho que faço um bom trabalho”. (LÍRIO)

“É tudo! Satisfação, eu gosto muito do que eu faço”. (MARGARIDA)

“É o espaço, é o momento que eu me encontro como pessoa, como missão. [...] Então eu realizo assim: como uma missão”! (HIBISCO)

“A gente não pensa nestas coisas, a gente realiza. [...] A gente tem um papel importante na vida de cada um destes pacientes, que não se dá conta do jeito que atende! O nosso trabalho é muito importante, com cada sementinha. Seria plantar a sementinha dentro de cada um destes pacientes, e ver se ela vai pelo reconhecimento, pela dedicação. A gente se envolve, fica fragilizada. [...] A gente se dedica muito, talvez até um pouco mais aos pacientes do que a nós próprios, e a família. [...] Mas eu acho que a gente é fundamental, é uma pecinha muito importante neste quebra cabeça”. (ORQUÍDEA)

Analisando as respostas, observou-se que neste aspecto, houve unanimidade em perceber o trabalho como algo essencial ao ser humano, aqui representado pelo trabalhador e clientes. Constatou-se que as respostas enaltecem o trabalho, como sendo o cerne do trabalhador, de acordo com as colocações: “*tudo*”, “*realizações*”, “*fundamental*”, “*prazeroso*”, “*envolvente*”, “*dez*”, indicando a possibilidade de ser feliz e de prazer, quando visto como **alternativa de autocrescimento**.

Frente a essas colocações e com base no referencial teórico, pode-se empregar a palavra grega “*ergon*”, para expressar o significado do trabalho segundo os entrevistados, uma vez que eles o viram como fonte de inspiração, de criação, de realização e satisfação. Aspecto interessante de ser ressaltado diz respeito a que nenhum dos entrevistados percebeu

o trabalho como algo indesejado, punição ou incômodo, mesmo entre os que gostariam de trocar de profissão .

Fortalecendo as opiniões dos entrevistados, apresentamos a percepção de Vaz (1999), que considera a significação positiva dada ao trabalho como indicativo da existência de uma forte relação de identificação, de afinidade, de complementaridade entre o trabalhador e o trabalho.

Luckesi (1995, p.155), refere-se ao trabalho como possibilidade de autocrescimento e autodesenvolvimento, ao considerá-lo “um continuum em nossa existência; com ele aprendemos, nos desenvolvemos, vivemos e sobrevivemos”. Esses são enfoques satisfatórios, quanto ao trabalho, o que ratifica as opiniões dos participantes.

A equipe de enfermagem entrevistada apresentou uma grande variação quanto à **motivação para o trabalho**. Enquanto para alguns, o trabalho representa um meio de satisfazer a necessidade de sobrevivência, para outros é local de encontro de desafios, com a possibilidade de trocar experiências, revelando o valor da relação interpessoal no trabalho.

O fato de sentir-se útil a outro ser humano e poder partilhar de sua recuperação, ser reconhecido pelo trabalho desenvolvido por todos os envolvidos, ser o elo entre profissionais/clientes, assim como a possibilidade de usar da criatividade e enfrentar situações diferentes no cotidiano, representam fonte de prazer, conduzindo à motivação.

Essa fonte de prazer pode produzir uma grande alegria, algo que certamente não tem preço nem medida, caracterizando uma escolha bem feita, um trabalho vocacionado e uma grande manifestação de relação entre humano e divino na construção da vida, das relações e das conquistas numa constante inter-relação. Alguns participantes, quanto à motivação no trabalho, assim se manifestaram:

“A necessidade de sobrevivência. Um trabalho, pôxa! Hoje em dia quem tem um trabalho tem [...].Vir com o maior prazer trabalhar, quando a gente faz uma coisa que gosta”. (PAPOULA)

“A gratificação do paciente, [...] Acho que é o paciente como um todo, quando a gente consegue passar que a gente também é frágil. Eu converso muito com os pacientes a respeito disso, estas experiências assim: mas eu fiz a mesma coisa, passei por tudo isso. Eles se sentem até mais confiantes para abrir, dizer o que aconteceu. Então, este elo, acho que começa aí: na emoção”! (ORQUÍDEA)

“O contato com o paciente, é o que mais me chama”. (HORTÊNCIA)

O trabalho é visto por Rodrigues (1998) como algo essencial à vida, algo que lhe confere sentido, define identidade pessoal e incentiva o crescimento humano.

Autores como Marx (1985), Braverman (1987) e Zahar (1996) ratificam que o trabalho é uma atividade humana onde ocorrem trocas e transformações, através do emprego de capacidades físicas e mentais, assim como da criatividade e da imaginação. O uso da imaginação é o que diferencia o trabalho humano do de outros animais, conferindo ao homem a condição de libertação, possibilitando seu crescimento e satisfação. Isso vem fortalecer o que expressou a entrevistada Hibisco:

“É saber que o dia de trabalho que começa é diferente dos anteriores. É uma profissão que a gente tem coisas diferentes todos os dias, e eu sei que eu posso encontrar desafios a cada dia que começa! [...] E é com este espírito que eu venho para enfrentar todo o plantão.” (HIBISCO)

Assim como os entrevistados, Kanaane (1998) também considera o trabalho fonte de sobrevivência, prazer e satisfação, bem como uma forma de auto-realização, quando visto como um desafio.

Frente ao exposto, constata-se que a motivação para o trabalho diário é bem diversificada, pois está relacionada a algo muito subjetivo de cada trabalhador. A motivação representa uma força interior que leva cada ser humano a agir de determinada forma para satisfazer, primeiramente, suas necessidades e, conseqüentemente, a de outras pessoas.

Os entrevistados manifestaram opiniões divergentes quanto ao **modo de distribuição das atividades** entre a equipe de enfermagem. A distribuição das atividades de uma forma mais equitativa poderia, talvez, amenizar a sobrecarga que, na perspectiva da equipe,

prejudica a qualidade do atendimento. Essa preocupação pode ser percebida nas falas a seguir:

“Dá tranqüilo, eu tenho capacidade de realizar todo o meu serviço. [...] Eu acho a enfermeira aqui sobrecarregada, ela tem a parte dos convênios lá, que tem bastante detalhezinhos, eles são chatos, eles pedem e às vezes a enfermeira não consegue fazer a fio”. (LÍRIO)

“Nós temos aqui nesta unidade, por ser duas unidades em uma só, temos o acúmulo de funções, então acho que a divisão das funções já melhoraria bastante as condições de trabalho, no resultado deste. Precisaria de uma enfermeira para a unidade de convênios e particulares, de forma que a assistência prestada seria de melhor qualidade e mais adequada ao paciente, ao público alvo”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“Para nós da manhã, 4 funcionários está bom. Só que muitas vezes à tarde, saiu uma funcionária, e alguém da manhã tem que fazer a tarde. Aí já ficam 3 funcionários, com a unidade cheia, banhos de bebês, bebês nascendo, toda hora tu vai desce e sobe, aí fica difícil. [...] Para não haver uma quebra na própria assistência, porque um turno está certinho e o outro na metade”. (VIOLETA)

“O enfermeiro é muito sobrecarregado. Dentro da equipe de trabalho, dentro da enfermagem [...], eu me sinto muito sobrecarregada! Até pela questão que eu gosto de revisão, ver se todos, se tudo foi feito conforme a gente sabe que deve ser feito, fora às outras atribuições extras. A solicitação, acho que a gente é muito solicitado, começa querer abraçar tudo, tudo e aí tu vê que não dá conta”! (HIBISCO)

Na Maternidade, a enfermeira é vista como sobrecarregada de atividades, atendendo múltiplas solicitações, abraçando tudo e não conseguindo dar conta das funções específicas da enfermagem. O **desvio de funções**, nesta instituição, já foi detectado e discutido em outros trabalhos científicos (LUNARDI FILHO, 1995 e 1998; SIQUEIRA, 1998 e 2001). Assim mesmo, a problemática continua inalterada, comprovando que o enraizamento cultural encontra grandes dificuldades, para processar as mudanças que poderiam levar a um trabalho mais qualificado. A fala a seguir vem demonstrar essa situação:

“O que me marca muito aqui é o desvio de função. Muitas vezes o enfermeiro realiza funções que não cabem a ele, como atender telefone, marcar exames, [...] Eu acredito muitas vezes que o enfermeiro é visto como um secretário. [...] Nós temos secretaria de posto, mas ela não faz isso, se limita às pastas dos pacientes. Eu chamo isso de desvio de função, desvio de função!! Isto me incomoda! É minha maior frustração. Eu deixar de prestar minha assistência, adequada, de qualidade para realizar serviços burocráticos e administrativos que poderiam ser delegados”. (ALEGRIA DO JARDIM)

Diante do exposto, pode-se constatar que existem situações cotidianas em que a enfermeira desenvolve atividades que não são de sua competência profissional, muitas das quais burocráticas, afastando-se de seu fazer específico, problema identificado por Lunardi Filho (1995, p.272), ao qual denominou “funções que correspondem a expectativas de outros profissionais”.

Siqueira (1998, p.83) também evidenciou esta problemática em pesquisa realizada no HU, onde as enfermeiras enfatizaram a necessidade de resgatar a “verdadeira função, a essência da enfermagem – o cuidado do ser humano”. Para tanto, consideravam necessário ocorrer um aprender e desaprender, ou seja, “aprender o que é de nossa competência e cumprir e desaprender aquilo que vínhamos fazendo e não pertence à nossa função” (SIQUEIRA, 1998, p.75).

Em relação aos auxiliares de enfermagem, a maioria considera adequada a distribuição das atividades, entretanto alguns estão sobrecarregados, porque existem turnos com falta de funcionários. Consideramos que mudanças freqüentes de local e/ou horário de trabalho, para suprir a falta de funcionários, refletem em situações de instabilidade e descontinuidade da assistência, contribuindo, muitas vezes, para insatisfação no trabalho.

A definição correta da tarefa, assim como o seu conteúdo, é considerada por Motta (1998) um importante fator incidente na satisfação do trabalhador.

Quanto à satisfação, para Dejours (2000), está relacionada ao significado da tarefa, à liberdade do trabalhador em escolher as técnicas, os instrumentos, os materiais e ao conteúdo ergonômico do trabalho. A satisfação ou insatisfação no trabalho resulta da organização desse, que é constituída por suas condições, que compreendem o ambiente físico, químico e biológico, higiene, segurança e as características antropométricas do local de trabalho.

Por organização do trabalho, entende-se a sua divisão, o conteúdo da tarefa, as relações de poder, a responsabilidade e a hierarquia.

Não se pode esquecer que o enriquecimento do cargo é visto por Herzberg (1997), como um importante recurso para proporcionar, constantemente, a motivação. Ele defende a idéia de que o projeto do cargo sendo flexível e desafiante, é capaz de proporcionar o desenvolvimento psicológico do trabalhador, além de ampliar sua capacidade de desempenho, agregando maior responsabilidade e conduzindo à satisfação pessoal e profissional. Cabe lembrar ao leitor que, anteriormente, já descrevemos os princípios para o enriquecimento vertical do cargo, segundo Herzberg, e as medidas a serem adotadas, para introduzir os princípios de enriquecimento de cargos.

Em suma, pode-se dizer que, quanto maior a afinidade do trabalhador com a organização em que trabalha, quanto mais próximo seu relacionamento, maiores serão seu encantamento, envolvimento e dedicação, para desenvolver um trabalho que vá ao encontro dos objetivos da instituição.

A **responsabilidade** reflete-se naquilo que a pessoa faz em seu dia-a-dia, estando atrelada à ação de assumir e responder pelo próprio trabalho e suas conseqüências, de modo que tudo que o profissional fizer ou deixar de fazer refletirá no cliente e será da competência do trabalhador.

Desenvolver um trabalho com responsabilidade, na perspectiva dos entrevistados, significa uma condição indispensável para todo o trabalhador. É uma qualidade intrínseca a cada ser humano e representa uma virtude⁴⁹ que todos necessitam ter para exercer qualquer trabalho. Caracteriza-se como muito maior para os profissionais de enfermagem, realizadores de atividades intimamente relacionadas à satisfação das necessidades de outro ser humano e, ainda, de cuidado com a vida humana. É, também, ter consciência para que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível, como se confirma em algumas falas:

“É fazer o serviço bem feito, com compromisso, com dedicação”.
(MARGARIDA)

⁴⁹ Virtude é entendida como uma qualidade moral.

“Desempenhar as suas atividades, só as suas funções. Não fazer além do que tu podes, e fazer bem feito, que é um difícil ponto”. (AMOR-PERFEITO)

“É se comprometer com a instituição e com o pessoal, tanto pessoal colegas de trabalho como pessoal em termos de assistência, clientes desta instituição”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“É ter a consciência, [...], é ter certeza no que tu estas fazendo e que tu estas lidando com vida, que não é um boneco. Que um erro teu pode custar muito, pode custar à vida daquela pessoa”. (ROSA)

“Saber que as coisas estão realmente sendo feitas e feitas da maneira correta. [...] Eu acho que tem que ter esse comprometimento com o todo e também de todo mundo. [...] Ver a técnica e o emocional juntos”. (ORQUÍDEA)

“É tudo, tudo de teu, de compromisso, de responsabilidade para com o outro, para a comunidade, para as pessoas, com aqueles que tu convives. Representa assim: a tua, o teu ser profissional e pessoal, isso é responsabilidade no trabalho”! (HIBISCO)

Frente ao exposto, a responsabilidade transparece como algo imprescindível à realização de um bom trabalho, envolvendo o conhecimento e o comprometimento do trabalhador em realizá-lo com segurança dentro de suas funções, levando em consideração o contexto em que está inserido.

Na percepção de Chauí (1999, p.338) “ser responsável é reconhecer-se como autor da ação, avaliar os efeitos e conseqüências dela sobre si e sobre os outros, assumi-la bem como as suas conseqüências, respondendo por elas”. Este posicionamento vem ratificar o que pensam os entrevistados.

A responsabilidade tende a corresponder ao **conjunto de valores** introjetados pelo ser humano e disseminados a partir do compromisso com o processo de trabalho. Desse modo, o ser humano tem propensão a responsabilizar-se pelo trabalho à medida que participa desse processo, pois ao desenvolver uma maior consciência de si mesmo e dos meios de produção, tem possibilidade de desenvolvimento e equilíbrio psicológico.

Assim, a responsabilidade deve permear as ações do trabalhador e o seu comprometimento com os sistemas produtivos, possibilitando alcançar os objetivos

organizacionais, manifestados numa melhor qualidade no trabalho, na satisfação e na realização do trabalhador (KANAANE, 1999).

No entender de Marquis e Huston (1999), a responsabilidade é um dever para a implementação de um trabalho, e podemos dizer que o enfoque dado pelos entrevistados a respeito disso é fortalecido pelas concepções dos autores citados.

Interpretando as falas, pode-se afirmar que a responsabilidade engloba uma parte sólida e outra de suscetibilidade. A solidez pode ser entendida como a melhor maneira possível, desejável e consciente de realizar o trabalho, inclui também reconhecer os limites a respeito de capacitação e habilitação no desenvolvimento das funções, implicando num compromisso do profissional com a instituição e com o outro.

Por outro lado, a sensibilidade corresponde a observar e a dedicar-se a pequenos detalhes, a unir técnica e tecnologia a emoções e sentimentos vivenciados pelos clientes, incluindo, também, a flexibilidade ao conduzir uma equipe de trabalho, proporcionando momentos de descontração e de realização do trabalho propriamente dito.

Ao serem questionados sobre **o que representam as atividades com maior desafios**, alguns entrevistados afirmaram que as atividades desafiantes, a princípio, são encaradas como uma barreira, assustam e são contestadas para serem aceitas. Elas representam uma ameaça ao trabalho que já está sendo desenvolvido, porém a seguir, passam a vê-las como oportunidade de crescimento.

Todos os entrevistados consideram as atividades desafiantes como importantes e gratificantes, porque representam um estímulo ao progresso pessoal e profissional, uma aprendizagem contínua, um renovar de conhecimentos. O desafio possibilita a visualização do fazer da enfermagem, o reconhecimento social, através de sua valorização, constituindo-se em uma renovação, podendo ser comparado ao combustível que movimenta um carro, conforme revelam as falas:

“Eu sou uma pessoa que gosta de desafios, de vai lá que tu vai encontrar coisas novas, estar sempre renovando, eu não gosto de cair na rotina. [...] É a valorização que a gente não tem na nossa profissão, é tudo, aumenta mais a auto-estima. O valor que a gente não tem na sociedade, porque a enfermagem não é uma profissão valorizada socialmente, não é reconhecida”. (AMOR-PERFEITO)

“Ah, tem um sabor diferente, né? Eu sou movida a desafio! [...] Para mim é um incentivo a mais! É um estímulo que me carrega, que me leva, que faz com que um dia seja diferente do outro. Adoro, adoro desafios! [...] Ah, o novo! O novo é tudo”! (HIBISCO)

“É bom uma coisa diferente que eu gosto! É para o crescimento, sempre aparece alguma coisa diferente, alguma coisa que a gente aprende, para mim são estimulantes. Para poder crescer tem que enfrentar aquele espaço. A gente fica meio assim, medo sempre dá, mas eu vou enfrentar, vou enfrentar”! (VIOLETA)

“Para mim é um aprendizado, embora aparentemente a gente se assuste assim, mas é um aprendizado que tu não esqueces nunca mais”! (ÍRIS)

“A primeira coisa que te dá é um medo, uma impotência, será que tu vais atender? Se não vai? [...] É o medo e daqui a pouco a satisfação. Então isso te gratifica”. (ORQUÍDEA)

Frente aos depoimentos, podemos inferir que todos os entrevistados aceitam e percebem as atividades desafiantes como necessárias ao crescimento e desenvolvimento das potencialidades, contribuindo na satisfação do trabalho realizado. Pode-se dizer que, ao desenvolver em seu cotidiano atividades desafiadoras, o trabalhador realiza o trabalho com mais liberdade e criatividade, valorizando suas potencialidades, sentindo-se mais responsável e merecedor de reconhecimento, despertando-lhe o desejo de crescer e impulsionando-o a progredir pessoal e profissionalmente.

Quando abordados a respeito do **tipo de atividade desenvolvida** e se representava desafio à sua capacidade, as respostas indicaram opiniões contraditórias. Na opinião de nove entrevistados, as atividades desenvolvidas, tanto na Maternidade como no CO, foram consideradas básicas, repetitivas e sem desafios. Para os demais, o cotidiano sempre oferece situações desafiantes, conforme revelam as falas:

“No que cabe as funções de enfermagem são estimulantes: prestar assistência, explicar os cuidados para os pacientes, os direitos deles, o cuidado da mãe com seu RN quanto ao aleitamento materno, isso tudo ai me

traz uma grande gratificação e realização tanto pessoal como profissional. Adoro fazer isso. Agora as demais funções em que eu caio, em que eu categorizo como desvio da assistência, esta parte mais burocrática, os papéis, o telefone, isso me gera muita frustração". ALEGRIA DO JARDIM)

"As atividades são desafiantes porque cada ser humano é um ser diferente, não é? Estas atividades diferentes já fazem parte da gente, já sabe que um paciente é assim, o outro não é, vai ter que entrar assim no quarto e no outro não. Para mim é bom estas diferenças, eu gosto. Envolvem a criatividade, tem diferentes graus de dificuldades". (MARGARIDA)

"Representa! Algumas atividades são realmente bem rotineiras, mas como são pessoas diferentes, clientes diferentes, a rotatividade é muito grande, então a cada dia tu te enfrentas com alguma coisa diferente, exigências, individualidade de cada um. [...] Estas diferenças entre elas é que são estimulantes". (HIBISCO)

Importante notar que, apesar de todos estarem trabalhando no mesmo local, as atividades desenvolvidas são percebidas de diferentes maneiras: para uns são desafiantes; para outros, as mesmas atividades tornam-se repetitivas. Entendemos que tais variações ocorrem em decorrência da bagagem que cada trabalhador carrega, das experiências que possuem, de quanto está motivado para o trabalho que realiza, da possibilidade de poder usar da criatividade e da própria liberdade em decidir como desempenhar suas atividades.

Em nosso entendimento, aqueles que se sentem mais livres em participar, em decidir como fazer suas atividades, encontram estímulo e procuram inovar em seu dia-a-dia. Por outro lado, os que desfrutam de pouca liberdade para desenvolver seu trabalho, sentem-se vigiados ou censurados pelo que realizam, não conseguem ver no trabalho realizado uma fonte de inovação, sentindo-se tristes, frustrados e insatisfeitos.

Sob este ponto de vista, Maitland (2001) considera que as expectativas dos trabalhadores em relação ao trabalho e o que podem alcançar dentro da instituição são variáveis dentro de uma equipe, oscilando quanto ao grau de motivação, responsabilidades, dificuldades, desafios, transferências e promoções dentro da empresa. Esse autor sugere que, após conhecer o significado da satisfação no trabalho, é aconselhável verificar se todos os

trabalhadores estão realizando tarefas adequadas a eles, não se esquecendo de considerar o funcionário, o serviço e a empresa.

Para Herzberg (1997), ao serem oferecidas para o trabalhador situações que envolvam desafios, promove-se o seu desenvolvimento psicológico, ampliando-se sua capacidade de desempenho, maior responsabilidade e satisfação profissional.

Nesse sentido, Dejours (2000) salienta que é preciso um espaço para desenvolver o trabalho, afirmando que seu modo de organização exerce um fator essencial sobre a saúde do trabalhador, podendo ser fonte de esgotamento físico e mental, originado pela frustração da atividade repetitiva e desprovida de modificações. Tais mudanças poderiam favorecer as necessidades fisiológicas e os desejos psicológicos do trabalhador, mas não ocorrendo, prejudicam a relação homem-trabalho, como também a relação saúde e trabalho.

Motta (1998) chama a atenção ao fato de que o trabalhador sente-se mais competente, mais capacitado quando desempenha atividades desafiantes, portanto, merecedor de reconhecimento pelo que é capaz de desenvolver.

Em suma, podemos dizer que os entrevistados gostam e sentem necessidade de desempenhar atividades desafiantes, entendendo que a responsabilidade é de fundamental importância no trabalho que realizam, pois além de conferir maior credibilidade, pode estar relacionada à maior satisfação no trabalho. Assim, também ter o trabalho realizado reconhecido pode ser um incentivo, para que os trabalhadores desenvolvam suas atividades com maior dedicação.

O **reconhecimento** pelo trabalho realizado é um fator que interfere na satisfação do trabalhador, pois é um incentivo, um estímulo para quem recebe, refletindo-se nos sentimentos de auto-estima, valorização, adequação, utilidade e competência. O reconhecimento é uma necessidade que, quando satisfeita, influi positivamente no desenvolvimento do trabalho individual e da equipe, elevando sua auto-imagem. De outro

modo, não ter o trabalho reconhecido gera sentimentos de desvalorização, inadequação, inferioridade e desmotivação, para realizar o trabalho.

Buscando compreender melhor tal necessidade, perguntou-se aos entrevistados **o que eles entendiam por reconhecimento**. Todas as respostas obtidas indicaram o reconhecimento como um retorno positivo do trabalho realizado, conforme as manifestações expressas nas seguintes falas:

“É a valorização do profissional enfermeiro dentro das suas habilidades e competências, isso para mim é reconhecimento profissional”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“É quando o meu trabalho é aceito pelos outros e valorizado”. (MARGARIDA)

“O reconhecimento está na parte de compreender aquilo que tu fazes no dia-a-dia”. (JASMIM)

“Ser reconhecido naquilo que tu fazes é a energia que tu precisas todo o dia, para levantar e vir trabalhar. [...] É confiar no meu trabalho, é saber que pode contar comigo”. (HIBISCO)

Frente ao exposto pelos entrevistados, constatamos que o reconhecimento é uma resposta positiva a um trabalho realizado, envolve a capacidade de compreender e valorizar o trabalho realizado pelo outro, expresso sobre a forma de “*agradecimento*”, “*valorização*”, “*visualização do trabalho*”, “*identificação do cliente com o teu trabalho*”, “*elogio*”, “*lembrar do que tu fizeste após algum tempo*”, “*remuneração justa*”. Esses posicionamentos corroboram com a Teoria de Herzberg, que considera o reconhecimento um fator motivacional do trabalho.

Dejours (1997) chama a atenção para como é tratado o comportamento do ser humano dentro das instituições. Ele salienta a importância da valorização que implica respeito à integridade, aos limites da condição humana, assim como estabelecimento de confiança e de reconhecimento. O autor acredita que, dessa forma, podem ser criados elementos que favorecem a criatividade, a cooperação e o comprometimento, estabelecendo-se uma inter-

relação entre o ser humano, o trabalho e a efetivação do conhecimento entre a teoria e a prática.

Ao serem investigados sobre **o reconhecimento de seu trabalho**, as respostas obtidas apontaram que a totalidade dos entrevistados sente que o trabalho é reconhecido de alguma forma e por determinadas pessoas. Houve unanimidade em dizer que o cliente é uma das pessoas que sempre reconhece o trabalho do cuidador de enfermagem, e alguns entrevistados percebem que somente ele está reconhecendo neste momento. Vejamos as manifestações a respeito do assunto:

“Com certeza. Todo mundo, desde o auxiliar de enfermagem até a menina da limpeza, que vê que tu trabalhas direito. Tem sempre os que não concordam contigo. É reconhecido pela minha chefia, pela direção do hospital, tenho certeza disto também. Pelas colegas que trabalham comigo”. (HORTÊNCIA)

“Os familiares por exemplo, tirando os doentes, que eles acho que sempre tem coisas positivas do trabalho. Mas os familiares quando contam contigo para um determinado fazer que é teu, quando eles recorrem a tua pessoa, profissionais médicos alguns: não tudo bem, pode ser feito desta maneira, leva em conta as contribuições que tu tens a dar, te convidam para discutir coisas, para participar de uma reunião da equipe, te pedem opiniões. [...] O trabalho com os residentes eu acho bom. É reconhecido pela minha família, meus filhos, são pessoas que contam também na minha vida, na minha atividade, que sentem a minha ausência, e cobram sempre”. (HIBISCO)

“O reconhecimento dos pacientes, dos alunos que eram funcionários que trabalhavam comigo, eram meus funcionários que naquele momento eram alunos, que podiam falar o que quisessem, podiam até se quisessem falar mal, podiam falar porque nem sabiam que a pessoa que veio, que a professora me conhecia, depois veio me contar que eles me elogiaram, disseram que eu era uma enfermeira humana [...]. Aqui no HU na parte da UTI me senti realizada, eu via o reconhecimento das mães, do pessoal, da equipe”. (AMOR- PERFEITO)

“Alguns pacientes, dependendo. Mais é o paciente, porque ao redor não. Os médicos e residentes não reconhecem, a chefia direta não dá um retorno, não vê. Só pelo cliente mesmo”. (ROSA)

Diante das declarações, observa-se o quanto é indispensável e benéfico para o trabalhador, receber qualquer manifestação de reconhecimento pelo seu trabalho, pois o incita a continuar, encorajando-o a perseverar, a superar-se e a querer corresponder, cada vez

melhor, a quem o valoriza. Através do reconhecimento, as pessoas sentem que estão fazendo um bom trabalho e que são necessárias para os outros.

Compreendemos que o reconhecimento possibilita a oportunidade de trocas entre os seres humanos, pois ao entender as diversas dimensões que envolvem o homem, está-se investindo na relação com o outro, buscando-se o diálogo, ou colocando-se em seu lugar. O reconhecimento pode ser comparado a um lubrificante, na medida em que dá a manutenção diária ao trabalhador, para seguir trabalhando arduamente.

Em suma, pode-se dizer que as pessoas esperam, sentem-se orgulhosas e felizes ao serem reconhecidas, por outro lado, não ser reconhecido pelo trabalho causa profunda tristeza e frustração no trabalhador. Bom Sucesso (1998) afirma que as pessoas orgulhosas pelo trabalho realizado mostram-se entusiasmadas, com vontade de vencer obstáculos, interesse e disponibilidade, sendo dever da organização promover o reconhecimento do trabalhador, oferecendo condições de participação nas decisões e resultados, como recompensa ao esforço, comprometimento e responsabilidade.

O reconhecimento do trabalho foi citado várias vezes pelos entrevistados, quando se investigou sobre o fator de maior satisfação, apontando-o como primordial para o desenvolvimento de um trabalho completo, coragem para desenvolver novas ações e, conseqüentemente, como impulsionador para a realização profissional.

A **realização profissional** faz parte dos fatores que incidem na satisfação do trabalho e relaciona-se com a execução de um trabalho em sua totalidade e a resolução dos problemas que o envolvem.

Buscamos saber a opinião dos entrevistados sobre o **significado da realização profissional**. As respostas apontaram vários fatores intervenientes, relacionados à competência profissional e às condições ambientais, para concretizar e atingir os objetivos propostos, assim como uma remuneração adequada. A maioria dos participantes relacionou a

sua realização profissional ao fato de trabalharem no que gostam e serem reconhecidos. Os depoimentos abaixo revelam a percepção dos entrevistados sobre o tema proposto:

“Eu acho que tu ganhar bem, trabalhar no lugar que tu gostas, poder falar o que tu pensas, e executar certas coisas que pensas. As coisas que tu propõe serem ouvidas com importância e atenção”. (ROSA)

“Cada vez aprender mais, crescer mais dentro da minha profissão”. (AMOR-PERFEITO)

“Acho que plenitude, satisfação, paixão. Tu és apaixonada por aquilo que tu faz, tu gostas, entusiasmo, motivação, tudo isso. Quando tu estas realizada, tudo de bom, tudo de bom, as coisas acontecem muito fácil”. (HIBISCO)

“É eu me sentir bem no meu recinto de trabalho, com as atividades que desempenho, com as pessoas com as quais me relaciono, com os pacientes, com o meu serviço em geral, com a disponibilidade de equipamentos, de capacitação e conhecimento, isso para mim é realização profissional. É o reconhecimento”. (ALEGRIA DO JARDIM)

Ao analisarmos as falas, observamos que nem todos percebem a realização profissional sob o mesmo prisma. Foi constatado por alguns como a possibilidade de estarem sempre adquirindo conhecimentos, aprendendo e desenvolvendo seu potencial dentro da profissão. Para outros, transparece que o fato de sentir-se realizado está muito atrelado ao tipo de trabalho realizado, ou seja, ocorre através do contato com o cliente, ao prestar assistência direta. Somente um dos entrevistados disse realizar-se trabalhando na parte administrativa, assim manifestando-se:

“É como eu te falei eu gosto muito da parte administrativa, até mais do que a assistencial. Me identifico mais com a parte administrativa”. (TULIPA)

Portanto, a realização profissional é um sentimento de satisfação e plenitude, experienciado pelo trabalhador, por realizar o trabalho de que gosta e em que acredita, por correr atrás dos sonhos, por atingir os objetivos propostos, por vê-los concretizados de maneira certa, por ter remuneração adequada e por ser valorizado pelo seu fazer.

Outro aspecto investigado foi o sentimento quanto à realização profissional, e os depoimentos dos entrevistados indicam opiniões divergentes, divididos em três grupos: dois dos entrevistados não se acham realizados profissionalmente, correspondendo aos mesmos

que ingressaram na profissão como uma opção circunstancial de emprego, uma escolha ao acaso, encontrando uma alternativa de trabalho na enfermagem.

Ainda hoje, esses profissionais estão à procura de realizar-se profissionalmente. Os motivos de não se sentirem realizados são distintos: um gostaria de fazer a faculdade com que sempre sonhou e trocar de área. O outro entrevistado quer permanecer na área da saúde, porém acredita que será mais valorizado, pessoal e profissionalmente, após cursar uma faculdade.

Cinco dos entrevistados dizem-se realizados profissionalmente, por fazerem o que gostam, por identificarem-se com o que fazem e por terem bom relacionamento interpessoal.

Uma das entrevistadas assim se manifestou:

“Hoje eu estou numa unidade maravilhosa, que é a maternidade [...]. Então tenho vindo de novo, está voltando, uma coisa que por um período ficou muito distante de mim”. (ORQUÍDEA)

Com tal declaração, a entrevistada revelou que consegue sentir-se realizada, apesar de uma série de acontecimentos que a desestimularam muito no passado, mas agora está resgatando valores. Além de trabalhar no que gosta, está inserida num ambiente que dá retorno às suas expectativas, de modo que consegue acreditar no que realiza e fazer com compromisso. Cremos que somente gostar do que se faz não é o suficiente para se atingir a realização profissional, é preciso ir além, dedicar-se de corpo e alma e sentir-se envolvido no e pelo trabalho.

Nesse sentido Luckesi (1995), refere-se ao desafio para o ser humano de encontrar um novo modo de ser e fazer do trabalho, ao romper limitações individuais impostas e utilizar toda a energia e a criatividade possível na realização do trabalho.

Cabe, também, considerar o que Chanlat (1996) aborda sobre as estratégias elaboradas pelos trabalhadores, para enfrentar mentalmente as situações de trabalho. O autor refere-se a um “sofrimento criativo”, quando o ser humano luta contra o sofrimento, dando

origem a situações favoráveis à produção e à saúde, como vivenciado pela entrevistada Orquídea.

Os demais participantes não estão totalmente realizados por não terem, no momento, atingido todos os requisitos que consideram necessários/essenciais à sua realização profissional. Os relatos indicam que alguns desses profissionais estão procurando meios de alcançar o que desejam para sua realização, outros estão conformados com a situação, desmotivados, sem energia para lutar contra os constrangimentos do trabalho.

Todos os participantes enumeraram algum **fator que dificulta sua realização profissional**, podendo dividir-se tais fatores em três grupos: os relacionados à própria pessoa, os relacionados a outras pessoas e os relacionados à instituição. Quanto aos fatores pessoais, temos os seguintes relatos:

“Eu gostaria de estar fazendo tudo que fosse de uma enfermeira obstétrica. Mas eu não sou enfermeira obstétrica e não posso fazer”. (ÍRIS)

“Trabalhar em 2 empregos [...]. Dificultou bastante, foi terrível, minhas filhas eram pequenas e não tinha condições de pagar uma pessoa para ficar com elas e eu passava o maior tempo na rua trabalhando. Porque eu trabalhava de noite, trabalhava de dia”! (JASMIM)

Dentre os fatores elencados, inerentes a outras pessoas, uma das entrevistadas assim se manifestou:

“Falta de colaboração das pessoas, o individualismo”. (MARGARIDA)

Dos fatores ligados à instituição em si, podemos identificar nas seguintes falas:

“As proibições mesmo”! (PAPOULA)

“Falta o reconhecimento profissional, que já falei várias vezes, dentro da instituição”. (ALEGRIA DO JARDIM)

Também verificamos que mais de um fator pode dificultar a realização profissional, como expresso nas falas:

“É o tipo de trabalho que eu tenho que realizar [...]. Eu tenho que fazer as coisas acontecerem. Isso é uma coisa que me angustia, tens que fazer e eu não vejo aquele envolvimento do pessoal para ver o negócio funcionar [...]. Eu sou mais suscetível as coisas se manterem na rotina”. (HORTÊNCIA)

“Em termos de instituição, é ver que a instituição não, a administração da instituição não tem uma missão, um objetivo em comum. As pessoas que trabalham aqui, trabalham em vários outros lugares, não é aquela dedicação aqui para o trabalho, cada um quer fazer aquilo da melhor maneira para satisfazer o seu, a sua necessidade”. (HIBISCO)

Na seqüência, os participantes anunciaram os **fatores que contribuem para sua realização profissional**, os quais podem ser divididos em pessoais e gerais. Os fatores pessoais dependem diretamente da pessoa, conforme revelam as falas:

“As amizades, lidar com o paciente”. (VIOLETA)

“Quando a gente consegue dialogar com as pessoas, as pessoas me entenderem, os pacientes serem atendidos com uma assistência digna, isso é comum no meu trabalho, no meu fazer é o mínimo que eu posso esperar”! (HIBISCO)

“Amplitude da minha visão, não sei, para ver se as coisas melhoram. E vi realmente que pode se tornar uma coisa boa, porque [...]”. (HORTÊNCIA)

Os fatores gerais têm ligação com aspectos do grupo, da estrutura administrativa da instituição, do relacionamento com os outros, como identificado nos seguintes depoimentos:

“Uma equipe boa de trabalho, é ser reconhecida tanto financeira como pela equipe, paciente, [...]”. (AZALÉIA)

“Funcionamento adequado de todos os setores”. (ORQUÍDEA)

“Quando ocorre tudo bem, neste sentido me sinto satisfeita. [...] Satisfação quando a mãe vem e te agradece, olha minha filha nasceu por causa dela, ela estava do meu lado”. (ROSA)

Analisando as respostas, conclui-se que as dificuldades encontradas para efetivação da realização profissional estão mais ligadas a fatores externos ao trabalhador, relacionadas ao contexto do trabalho e às atitudes de outras pessoas, enquanto a maioria dos fatores que contribuem estão vinculados ao próprio trabalhador, correspondendo a atitudes e a sentimentos pessoais. Entendemos que necessitam ser estudadas formas de adequar os fatores que dificultam a realização profissional, bem como formas de fortalecer os fatores que contribuem.

Frente ao que vem sendo exposto, não podemos ver o ser humano com uma visão míope, ou seja, isoladamente. O ser humano, na concepção de Chanlat (1996), é um ser

genérico⁵⁰, singular⁵¹, ativo⁵² e reflexivo⁵³. É interessante lembrar que é, também, um ser social, isto é, depende de outros para se desenvolver, interage com eles e com o ambiente, conseqüentemente buscando sua realização através do outro.

A enfermagem é também uma profissão social, com características de um fazer coletivo, e como tal se realiza por intermédio do outro, representado nas mais variadas esferas de atuação dos profissionais, por meio de sua prática. Vendo sob tal enfoque, torna-se mais fácil compreender por que o ser humano realiza-se através do outro.

Maitland (2001) diz que toda pessoa deseja desfrutar do trabalho que realiza, e as necessidades e desejos que se originam desse trabalho variam individualmente. O trabalho é definido por Maitland (2001, p.32) como “um conjunto de tarefas e obrigações”, portanto, a satisfação do funcionário dependerá muito de encontrar vantagens nesse conjunto específico.

Isso se deve às variedades individuais, representadas por diferentes desejos das pessoas, por graus de dificuldades diversos, pela variedade e responsabilidade quanto às tarefas e obrigações que as envolvem e incidem sobre a realização do trabalho. Para Kanaane (1999), o trabalho é uma forma de auto-realização, quando visto como um desafio, relacionado-o com as expectativas de progresso e de desenvolvimento pessoal.

Enfim, quando o trabalhador tem oportunidades de maior participação nas decisões do trabalho que realiza, compreende o significado das atividades que executa, tem retorno do que faz e entende os objetivos da organização, tem mais possibilidades de realizar-se profissionalmente.

Os estudos de Herzberg apontam a realização e o progresso profissionais como fatores muito interligados e incidindo sobre a satisfação no trabalho. A possibilidade de

⁵⁰ Diz-se genérico por pertencer à espécie humana.

⁵¹ Singular refere-se às suas características pessoais, únicas, individuais.

⁵² O ser humano é ativo por poder pensar e agir, manifestar seus desejos, aspirações e potencialidades na construção da realidade.

⁵³ Reflexivo refere-se à capacidade do ser humano de analisar criticamente suas ações e todo o contexto em que está inserido, a fim de haver uma transformação.

crescimento e de adquirir novas perspectivas profissionais é um elemento que traz satisfação e deixa o trabalhador motivado.

Ao falar sobre o seu **progresso profissional**, a maioria dos entrevistados atribui aos cursos de atualização e qualificação um sentido de estímulo direto ao progresso. As respostas obtidas revelam que muitos consideram o progresso profissional dependente, exclusivamente, de si mesmos, de quererem crescer na profissão, dedicarem-se ao estudo e, por isso, buscam uma qualificação cada vez maior, conforme as seguintes manifestações:

“Acho que é ser uma pessoa que está sempre buscando mais, e aí eu acho que é o reflexo no trabalho”. (AMOR-PERFEITO)

“O meu progresso profissional eu busco através da minha qualificação profissional, em busca de maior conhecimento e, demonstrando este no meu ambiente de trabalho”. (ALEGRIA DO JARDIM)

“Acho que falta sempre a gente se especializar e relembrar muita coisa, né? É muito amplo, a enfermagem é muito ampla! Tem muita coisa que eu não sei [...]. Falta muita coisa ainda para se aperfeiçoar”! (LÍRIO)

Observa-se que os entrevistados consideram fundamental manterem-se atualizados, trocando informações e conhecimentos, pois isso pode contribuir para seu progresso profissional, mas, especialmente, refletir no próprio trabalho.

Alguns entrevistados percebem que ainda tem muito para aprender e aperfeiçoar-se. Por outro lado, outros participantes consideram-se sem ambição para crescer na profissão, estão acomodados ou conformados com a atual situação, não têm interesse em progredir, dizem estarem satisfeitos assim como se encontram na parte assistencial.

Frente a esse posicionamento, percebemos que tais profissionais estão desestimulados a lutarem por algo mais, por adquirir mais conhecimentos, a comprometerem-se mais consigo mesmos e com a instituição. Não estão dispostos a fazerem renúncias e sacrifícios, muito provavelmente, porque falta na organização uma política de apoio e incentivo ao funcionário. Vejamos o que foi expresso nas seguintes falas:

“O meu progresso profissional só não foi maior porque eu não fui adiante. Eu não concluí o 2º grau e não consegui fazer o técnico, mas dependeu de

mim, de mais ninguém. Não tenho vontade de fazer [...]. Cursos de atualização participo sempre que eu posso, sempre que tem. Não sinto necessidade de fazer um novo curso". (MARGARIDA)

"Eu não sei se não sou muito ambiciosa, não sei se é esta palavra, ou acomodada, porque a gente tem que ser realista também. Eu não tenho perspectivas para mim de fazer, avançar mais na enfermagem, mestrado, doutorado, porque eu não tenho este objetivo". (ORQUÍDEA)

"Então tu vais botando um monte de empecilhos que tu achas que não fazes por causa daquilo, mas na realidade é pura acomodação. Não gosto de estudar, todos os anos vem todo mundo vender livros. Eu compro livros, cada um mais bonito do que o outro, tudo lá guardado, não leio metade deles". (HIBISCO)

Observamos que os trabalhadores não têm motivação interna, para investir em atualização e/ou maior qualificação, pois não vislumbram progressão profissional dentro do HU no caso de possuírem maior qualificação. Situações semelhantes foram apontadas por Lunardi Filho (1995), ao descrever que o enfermeiro se apresenta desmotivado, desgastado física, mental e profissionalmente pelos enfrentamentos, argumentações e negociações vivenciados em seu cotidiano. Esses aspectos representam entraves, para buscar e lutar por melhores condições e promoção profissional, constituindo-se em graves fatores implicados na gênese do sofrimento no trabalho.

Pesquisa realizada nesta mesma instituição por Siqueira (2001) também evidenciou, como uma característica marcante na equipe de enfermagem, esse desestímulo ou conformismo⁵⁴ com a situação vivenciada, muito provavelmente pelo tipo de cultura⁵⁵ existente no HU.

Assim, esse comportamento evidenciado pelos trabalhadores do HU não é algo recente e privilégio do grupo em estudo, mas é característica apontada em estudos passados, como influência de uma administração que apresenta deficiências na valorização das

⁵⁴ Conformismo significa acomodar-se, resignar-se com a situação que se apresenta (FERREIRA, 1999).

⁵⁵ A cultura de uma organização refere-se ao sistema de tradições, crenças e valores sociais, a forma aceita de interação e relacionamento, assim como condiciona e determina as normas de comportamento das pessoas dentro dela.

potencialidades de seus trabalhadores, refletindo-se, de modo marcante, na maneira de pensar e agir consigo mesmos e com a instituição.

No entender de Siqueira (2001, p.28), o comprometimento “envolve responsabilidade de transformação”, ou seja, é sentir-se parte do grupo, com participação ativa, na condução de construções individuais e coletivas. Por outro lado, a participação é uma escolha livre e pessoal de tomar parte de algo, não necessitando assumir o compromisso e a responsabilidade de empenhar-se em transformar a visão em realidade.

Entendemos que se torna difícil para o trabalhador participar e comprometer-se com algo que desconhece, e isso justificaria, em parte, o conformismo apresentado por estes trabalhadores.

Outros profissionais revelaram que gostariam de ter feito ou estarem fazendo algum curso de pós-graduação, a fim de se manterem atualizados e investir no crescimento pessoal e profissional, como manifestado pelo entrevistado:

“Gostaria de ser uma pessoa que estivesse fazendo especialização, mestrado, doutorado. [...] Eu estava fazendo a especialização, e acabei desistindo, porque eu não consigo tempo para chegar em casa e me dedicar aquilo ali, tu tens que te dedicar, né?! [...] Eu acabo me cobrando, que tenho que saber tudo. Então estou sempre lendo, é uma necessidade. Vou tentar fazer um mestrado depois, alguma coisa assim, mas eu gostaria de continuar, de procurar progredir profissionalmente, [...]. Eu acho que o saber nunca é demais, o saber nunca é demais”! (ÍRIS)

As diferentes experiências profissionais também representam oportunidades para o crescimento, conforme evidenciado na fala:

“Eu tenho aprendido muitas coisas nestes últimos anos, acho que no tempo em que eu trabalhei no SARA [...]. Depois enfrentei uma nova realidade que foi a universidade novamente: a docência [...]. Depois a questão de querer o mestrado [...]. Tenho aprendido sempre, todos os dias acho que aprendo uma coisa nova, todos os dias”! (HIBISCO)

Assim, observa-se que cada profissional percebe de modo diferente as possibilidades de crescimento e responde de maneira individualizada, procurando ou não desenvolver suas

potencialidades, de acordo com seu sentimento de estímulo e como visualiza as situações favoráveis, ou não, a seu progresso profissional na instituição.

Da totalidade dos entrevistados, metade das enfermeiras está fazendo mestrado, dois dos auxiliares de enfermagem já concluíram o curso técnico, e outros dois o estão cursando, fato que ratifica as respostas iniciais de busca de maiores conhecimento, atualização e qualificação.

Quanto aos **fatores que possibilitam o progresso profissional**, a maioria dos entrevistados considerou poucas as oportunidades oferecidas pela instituição. Alguns fatores que dão oportunidade de progresso e merecedores de relevância são: cursos, palestras, diálogo, discussão em grupo, assistência ao cliente e trocas de unidade.

A troca de unidade é vista, por alguns entrevistados, como a oportunidade de renovar e atualizar os conhecimentos que não estão sendo utilizados e ficam esquecidos, além de possibilitar adquirir novos, uma vez que há diferentes especialidades entre as unidades. Essa troca não é algo desejado pelos entrevistados, foi apenas citada como uma possibilidade de crescimento, sendo o desejado a existência de um serviço de educação continuada no HU, que permita a atualização e ampliação dos conhecimentos sem ônus ao funcionário.

Os entrevistados assim se expressaram:

“As dificuldades que a gente tem para desenvolver um trabalho melhor é na parte educativa, de estimular [...]. No hospital não tem aquele, por exemplo um enfermeiro de Educação Continuada, que te estimule, a ensinares teu funcionário, têm muitas coisas que a gente pode trazer para eles, muitas coisas que a gente pode aprender com eles, fazer esta troca de conhecimentos”. (AMOR-PERFEITO)

“A única coisa que eu acho assim, aqui que como eu estava falando, voltando esta história de cursos, palestras, acho que tinha que haver alguma coisa para atualizar. Porque existem coisas que estão surgindo dentro do próprio hospital, em outras unidades que tu ficas sabendo pelos colegas, atualização em rotinas [...]. Então o canal de comunicação está entupido! [...] Existe é isso na organização! Chega lá na clínica médica o curativo é feito de um jeito, tu chega lá na cirúrgica o curativo é feito de outro, tu chegas aqui é feito de outro totalmente diferente! Eu acho, que tem que ter uma padronização! [...] Se é uma coisa conforme a unidade que o paciente internar, é o mal que vai fazer! Então está errado! Eu acho que isso ai tinha que ser geral no hospital. [...] Eu acho que tu tens que ter uma

rotina padrão! É certo, é certo. É errado, é errado! Para todo mundo. Não depende do local onde esteja, que pode ou não! [...] É errado, dentro da mesma instituição, não tem padronização mesmo! Tem que ter!” (AZALÉIA)

Observamos que os profissionais sentem a necessidade de maiores informações, orientações e atualização nos procedimentos desenvolvidos, pois dizem que treinamentos inexistem na instituição, assim como uma padronização dos procedimentos. Alguns auxiliares recebem, de maneira informal e ocasional, orientações da chefia imediata, e outros não têm nada, procurando obter as orientações necessárias, por si mesmos, junto a seus pares.

Sob o enfoque abordado pelos entrevistados, julgamos pertinente a existência de um serviço de educação continuada que desse cobertura a essas e outras necessidades dos trabalhadores. Consideramos importante salientar a pesquisa realizada por Cecagno (2003) que enfatiza a importância desse serviço, com o propósito de agregar valorização e capacitação pessoal e profissional do indivíduo trabalhador e, conseqüentemente, permitir uma melhora na qualidade dos serviços e a sobrevivência institucional.

Na opinião de alguns auxiliares de enfermagem, em outras administrações, a instituição oferecia palestras e cursos de atualização aos funcionários, o que consideravam muito bom para o desenvolvimento de todos. Na atualidade, não existe nenhuma atividade sistemática voltada ao aprendizado contínuo dentro da instituição. Os cursos oferecidos são promovidos pela área acadêmica, e nem sempre os funcionários podem participar, devido à disponibilidade de vagas, ao horário, ao fato de serem todos pagos, contrastando com situações opostas, como revelado a seguir:

“No início quando eu vim para cá tinha cursos, agora não tem mais. Elas diziam: - Tal dia nós vamos ter aulas sobre tal coisa, sobre curativo, sobre isso, e tinha as aulas, a maneira de fazer, como fazer. A participação era obrigatória”. (VIOLETA)

Os entrevistados informaram que não existe incentivo, nem facilitação à participação ou à qualificação dos profissionais, por parte da organização. A participação em cursos de atualização e palestras é livre, porém as dificuldades elencadas pelos trabalhadores estão

relacionadas ao número de vagas, horário de realização dos cursos e à necessidade de investimento financeiro.

Conforme informações dos entrevistados, muitos cursos ocorrem em turno integral (manhã e tarde) o que dificulta sua participação, caso não tenham alternativa de substituição ou licença em seu turno de trabalho. Alguns relatam que, ao conseguir alguém para substituí-lo no trabalho nos dias de curso, as vagas já foram preenchidas. Para outros, o que falta é o recurso financeiro, uma vez que nem sempre há disponibilidade de salário para investir.

Os entrevistados admitem que o único incentivo dado pela instituição é uma pequena remuneração pela progressão de nível. Observemos o que dizem algumas falas:

“Acho que falta um pouco, um pouquinho de incentivo, agora mesmo para o mestrado eu pedi afastamento e a gente aqui no hospital não tem nem a redução de horas. A visão que teu chefe tem é que como tu és um enfermeiro de hospital, um enfermeiro assistencial, para ele não acrescenta em nada tu fazeres um mestrado, foi a conclusão que eu cheguei [...]. Tem o estímulo financeiro, que é uma miséria que eles pagam, mas quando tu vai evoluindo, os níveis, é pouca coisa, mas é um estímulo”. (AMOR-PERFEITO)

“Por incentivo da administração, nada. Não há nenhuma facilitação, nem isso. Todos os cursos de atualização são pagos”. (TULIPA)

“A instituição em si não oferece nada, oferece uma gratificação mínima se tu fizeres um mestrado, uma especialização, uma coisa assim. Mas dizer que a instituição oferece, que vá pagar para a gente ou que vá também liberar, é muito questionável. [...] Então a coisa é meio assim, meio complicado, embora muitos já tenham feito mestrado e especialização e tal. Mas é por aí, se tu és enfermeira, chefe de turno, tu vais ser enfermeira chefe de turno o resto da vida. Tu podes ser no máximo enfermeira referência, que ela inventou agora, mas afora isso nada mais. Ou amanhã, depois uma enfermeira chefe do hospital, mas é uma coisa muito política, não é algo assim escolhido pelos, por toda uma equipe, né?” (ÍRIS)

“A minha instituição não reconhece, como eu te disse, eu ganho a mesma coisa de auxiliar sendo técnico. Tem o reconhecimento para progressão de níveis com cursos de atualização de 90 hs”. (AZALÉIA)

Para outros, a progressão só será possível através do Plano de Carreira Único, conforme expresso por Alegria do Jardim:

“Mas em termos de instituição, aqui dentro não existe muita possibilidade de crescimento, a não ser através do plano de carreira único, né? Que tanto buscam os profissionais, e eu acredito que esta é a única saída. Caso contrário não existe crescimento. Independente da qualificação do profissional de nível superior, ele não tem, não existe o crescimento

profissional dentro da instituição. Existe incentivo para a qualificação, mas por ser tão pouco, como vou dizer, as pessoas não apresentam interesse, por este progresso ser muito pouco, mínimo. Então as pessoas, acho que, por isso acaba que os enfermeiros assistenciais são meros enfermeiros, e não buscam a qualificação profissional. Acredito que o pessoal está muito acomodado por este desestímulo”. (ALEGRIA DO JARDIM)

Pelas colocações dos entrevistados, as possibilidades de crescimento dentro da instituição existem, mas são pequenas, e não são dadas formas de valorização e incentivo para o progresso pessoal.

Autores como Chiavenato (1997b), Carvalho (1999), Matos (1999) e Siqueira (2001), entre outros, falam de uma nova cultura organizacional. Defendem a idéia de que as organizações precisam investir na promoção do capital humano, promovendo seu crescimento e qualificação profissional, a fim de impulsionar o desenvolvimento organizacional e profissional, aumentando a satisfação e realização dos trabalhadores.

Logo, organizações com políticas rígidas, ou com pouco incentivo ao desenvolvimento profissional, deixam pouco espaço para o trabalhador participar e comprometer-se com a organização e o crescimento próprios, favorecendo a acomodação e aumentando o nível de insatisfação.

Outro aspecto investigado refere-se à visão dos entrevistados quanto a seu **futuro profissional na instituição**. Mais uma vez, as opiniões divergiram, formando três grupos. Verificou-se que oito dos entrevistados vêem inalterado seu futuro no HU, por não sentirem necessidade de mudar, como pode-se identificar na fala:

“Acho que meu futuro profissional vai ficar sempre a mesma coisa, se eu não procurar, eu por mim, fazer. Porque hoje em dia para tu seres um professor tens que fazer doutorado [...]. Então a coisa é meio assim, meio complicado, embora muitos já tenham feito mestrado e especialização e tal”. (ÍRIS)

Outro grupo, correspondendo a cinco dos participantes, acredita que podem melhorar apesar de terem pouca expectativa. Para eles, falta uma política de valorização do profissional, assim manifestando sua descrença:

“Não vejo muita diferença! [...] Aqui na instituição na assistência eu acho que é quase sempre a mesma, o mesmo ritmo [...]. Não há política de valorização do profissional dentro da instituição, que ele vai crescer, que vai ascender, não tem”. (HIBISCO)

Apenas um dos entrevistados não se vê na instituição no futuro, por considerar que não tem condições de crescer profissionalmente dentro do HU e por desejar um progresso mais significativo. Vejamos como ele se expressou:

“Eu não vejo meu futuro profissional aqui, eu quero ir embora, então eu não penso nele aqui. Quando eu paro para pensar no futuro eu já me vejo terminando meu doutorado e dando aula. Mesmo que eu tenha estabilidade aqui, que eu seja concursada, se eu quiser ficar, eu fico por muito tempo. Eu quero fazer meu mestrado, se aparecer um doutorado por aqui, eu acerto porque eu também sou daqui, faço igual, tenho minha família aqui, que é melhor [...]. Até para poder crescer na área. [...] Parece que vai esgotar tudo o que eu tiver que sugar daqui. Quando eu penso no futuro, eu penso isso, acabou o que eu tinha para fazer aqui, já me formei, fiz mestrado, fiz o que tinha para fazer, já cresci no meu trabalho. Eu quero ir embora para buscar outras coisas, outras”. (AMOR-PERFEITO)

Diante dessas colocações, conclui-se que o progresso profissional é algo que depende muito das aspirações e valores pessoais, mas também é fortemente relacionado e influenciado pela maneira como a instituição vê e valoriza seus funcionários e sua situação frente ao competitivo mercado de trabalho.

Dessa forma, o progresso profissional é reflexo de um trabalho desenvolvido com seriedade, implicando dedicação, muito empenho, compromisso, persistência, identificação profunda com o trabalho, valorização das pequenas coisas e renúncias.

Entendemos que o progresso profissional deva ser algo almejado por todos os trabalhadores, pois não é desejável ter uma profissão e, ao longo dos anos, passar despercebido ou pouco conhecido no meio em que se atua. Adquirir uma imagem fortalecida dentro de sua profissão, obter reconhecimento pelo que se faz, ser referenciado ou indicado pelos serviços prestados é o mínimo que se pode esperar no decorrer de uma carreira profissional.

Buscar novas modalidades de agir, onde ocorra a participação de todos os envolvidos na organização, é papel a ser desenvolvido pela administração, assim como refletir sobre seus valores e princípios, difundindo a missão da organização de modo que todos a compreendam e colaborem para seu alcance.

Bom Sucesso (1998, p.83) chama a atenção para que, nesse processo de mudança, os responsáveis por funções de gerência, coordenação, supervisão, essencialmente os líderes, utilizem-se de todos os recursos disponíveis a fim de que as coisas aconteçam, tendo sempre presente os seguintes pontos: “envolvimento das pessoas nas decisões; respeito às diferenças individuais; atuação com justiça e compromisso; feedback sobre o desempenho; estímulo aos talentos e à promoção da qualidade de vida”.

Em suma, pode-se dizer que se faz necessário incentivar o crescimento pessoal e profissional nas organizações, por meio da criação de estratégias que desenvolvam as habilidades individuais e coletivas, através da valorização do ser humano, incrementando o uso da criatividade, da inovação, da responsabilidade, da participação e do comprometimento. Como visto anteriormente, ao sentir-se valorizado, o ser humano tem mais facilidade de utilizar suas potencialidades e, conseqüentemente, de participar e envolver-se em vários aspectos da organização.

Ao compartilhar idéias, o trabalhador passa a descobrir coisas e a realizar-se, pois desenvolvendo seu potencial, procura tornar-se mais do que é, alcançar novos patamares, sente-se motivado a novos desafios. Ou seja, à medida que vai agregando novos saberes, sente-se estimulado a crescer e a progredir como pessoa e profissional.

Fica claro, entretanto, que toda a organização deve estar estruturada e comprometida com a qualidade, para alcançar os melhores resultados, e que o envolvimento deve ser de todos. É necessária uma mudança cultural expressiva, exigindo alguns rompimentos com a

tradição, pois é inútil tentar criar comprometimento, se não houver a valorização das pessoas, confiança na administração e respeito pelo ser humano.

Assim, a motivação dos trabalhadores é fator decisivo dentro de uma organização e na qualidade do que desenvolve. Identificar, compreender e explorar os fatores que trazem satisfação e insatisfação aos trabalhadores torna-se benéfico para a organização, uma vez que esse conhecimento pode promover a adequação daqueles fatores, a fim de elevar o moral dos trabalhadores e atingir os objetivos da organização.

Ao término da análise e interpretação dos dados, destacamos que todos os fatores resultantes em satisfação ou insatisfação, no trabalhador de uma equipe de enfermagem, encontram-se intimamente relacionados. É muito difícil distinguir e atribuir aspectos próprios e específicos dos fatores desencadeantes de satisfação no trabalho.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa realizada junto ao HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., buscando descobrir fatores que geram satisfação e/ou insatisfação no trabalhador/cuidador de uma equipe de enfermagem e como interferem na sua prática assistencial, pode-se concluir que os fatores, revelados como satisfatórios pelos entrevistados, são bastante variados. Em nossa percepção, tal variabilidade possui como base desencadeadora o próprio ser humano e sua relação com a organização.

Querer entender o ser humano, inserido na organização, implica compreender o sentido que ele dá a sua própria vida, seus valores, suas crenças e suas expectativas frente ao trabalho. É necessário ter conhecimento das relações que se processam entre os trabalhadores e a organização.

Além disso, é preciso ainda, entender como o trabalho é percebido, como é realizado e qual é a contribuição de cada um nesta relação de sua construção. Portanto, é imprescindível ver a realidade do trabalho do ser humano, dentro da organização, na perspectiva da sua totalidade existencial.

Ver o ser humano em sua multidimensionalidade, inserido na organização, significa procurar compreendê-lo em seus vários aspectos, ou seja, sócio-ambiental, cultural, pessoal, emocional, sentimental, espiritual, pois esse olhar permite desvelar com mais facilidade os fatores que interferem na satisfação e insatisfação no trabalho.

É nas situações vivenciadas no cotidiano que o trabalhador também pode desenvolver processos de crescimento, de progresso ou de desgaste, incidindo no surgimento das sensações de satisfação ou insatisfação em relação ao seu trabalho.

Trabalhar é um ato imprescindível para o ser humano, pois é uma atividade que não possui como propósito único prover a própria sobrevivência, mas também traz no seu

contexto uma forma de inserção social, onde aspectos emocionais, psíquicos, físicos, espirituais e comportamentais estão forte e intimamente implicados e inter-relacionados.

É necessário entender as nuances, as particularidades que envolvem tais relações e como incidem sobre o fazer do ser trabalhador/cuidador. Procurar compreender essas questões específicas pode ser um fio condutor capaz de não formatar o fazer do trabalhador, mas considerá-lo como atividade única, construída na vivência do cotidiano de cada um, ao longo da sua história.

Ratificando essa visão, buscamos apoio em Capra (2002), pois vemos o fazer da enfermagem como totalidades integradas, nas quais os componentes estão interligados e interdependentes, ocorrendo uma interação contínua com o meio ambiente físico e social, sendo constantemente afetados por ele, podendo agir sobre esse e modificá-lo.

Essa forma de pensar envolve atividades e mudanças contínuas, que se refletem numa resposta criativa do fazer do trabalhador/cuidador. Portanto, é um fenômeno multidimensional em que todos os aspectos são interdependentes, buscando-se valorizar e desenvolver a participação, a cooperação, a parceria no aprender e na mudança, em oposição ao pré-estabelecido.

Diante disso, pode-se compreender melhor que a satisfação no trabalho está vinculada ao tipo de relação que se estabelece entre os trabalhadores e a instituição, como também dos trabalhadores entre si, de modo que poderá ter maior ou menor influência sobre cada um, dependendo de como o trabalho é percebido e do grau de responsabilidade individual.

Embora pressupondo, no início da pesquisa, que sendo a escolha profissional uma opção individual, livre e consciente, teria maior possibilidade de gerar satisfação, constatou-se, ao longo deste trabalho, que nem sempre ela é geradora de satisfação. Isso talvez ocorra por não ter sido uma escolha madura e consciente, pois para alguns aconteceu ao acaso ou,

motivada por uma alternativa emergencial frente a uma dada situação, sem o conhecimento real da profissão.

Os demais pressupostos dizem respeito à satisfação das necessidades do próprio trabalhador, para poder prestar o cuidado. Os participantes manifestaram, enfaticamente, que a maior satisfação do seu fazer/trabalho consiste em poder auxiliar o outro, assim como a necessidade que sentem do reconhecimento do trabalho desenvolvido.

Essas manifestações evidenciaram o predomínio dos fatores de satisfação fortemente relacionados ao outro: “*poder dar assistência*”, “*o contato com a cliente*” foram apontados como fator de satisfação pessoal. Essas falas representam um aspecto relevante, pois indicam que **a afinidade e a identificação do profissional com o seu fazer** são indispensáveis para que se sinta realizado, reconhecido, consiga relacionar-se bem, indicando que a escolha profissional está adequada. Assim, a equipe demonstra satisfazer-se profissional e pessoalmente através do outro, pois ao **prestar o cuidado** a alguém, o trabalhador/cuidador sente-se útil e estimulado pelo que realiza.

É este cuidar do outro a razão de ser da enfermagem e que se manifesta de inúmeras formas no fazer cotidiano do profissional. Waldow (1999) evidencia que cuidar é um processo interativo entre aspectos técnicos, científicos, morais, humanos e artísticos, e que a convergência entre ciência e arte revela o cuidar como o modo de ser da enfermagem.

Para Leopardi et al. (2001, p.39), o cuidado terapêutico visa “transformar um estado percebido de desconforto e dor em um outro estado de mais conforto e menos dor, portanto tem uma perspectiva terapêutica sobre um objeto animado, que tem uma natureza física e social”. Assim, observa-se que o cuidado inclui uma interação entre os envolvidos, enquanto é motivação, criatividade e estímulo, sendo capaz de gerar satisfação e elevar a auto-estima.

O fazer da enfermagem requer que algumas proposições sejam preenchidas, pois gostar do que se faz é essencial, mas não é suficiente. A união entre os profissionais e o

trabalho em equipe possibilitam que se alcancem os objetivos propostos com mais facilidade, porque o incentivo e o companheirismo consistem em um estímulo para a conquista.

Da mesma forma, o **desenvolvimento das potencialidades** e das **funções específicas de cada profissional** possibilita o crescimento, a valorização pessoal e o resgate da autoestima, de modo que somados tornam-se fortes, facilitando a **visualização do fazer em enfermagem** e o seu **reconhecimento enquanto profissão**.

Nesse sentido, Chanlat (1996, p.36) diz que “toda identidade requer a existência de um outro: de algum outro em uma relação graças a qual se atualiza a identidade de si próprio”.

É na relação, na interação com o outro que o ser humano se constrói, enquanto estabelece relações de convivência mais próximas, cria laços de companheirismo, de solidariedade, de amizade, de comprometimento, de crescimento e de progressos pessoal e profissional.

Através dessas interações humanas, as pessoas envolvidas influenciam-se mutuamente, apresentam diferenças individuais, manifestam a sua subjetividade com características próprias, carregadas de capacidades e limitações pessoais que são vencidas e ampliadas pela cooperação entre si, a fim de alcançar seus objetivos. A cooperação, que cada ser humano desempenha na organização, resulta de uma decisão individual e depende do resultado das satisfações e insatisfações obtidas ou percebidas pelo indivíduo. (CHIAVENATO, 1997a).

Outro aspecto apontado como relevante, além do prestar assistência direta, está associado a esse e refere-se ao ambiente, à unidade em que estão lotados (Maternidade e CO) e desenvolvem suas atividades. A **identificação do profissional com a unidade** onde trabalha favorece o desenvolvimento e comprometimento no trabalho, permitindo que os aspectos positivos superem as dificuldades encontradas. Essa relação com o ambiente de

trabalho possui grande significação na satisfação do seu fazer, pelos aspectos e particularidades que envolvem as questões do cuidado na enfermagem.

Como fatores fundamentais para a satisfação pessoal, a pesquisa aponta: **o trabalho da enfermagem em si mesmo; o acerto no trabalho; o reconhecimento pelo trabalho realizado; a satisfação do cliente; o desenvolvimento de atividades que exigem criatividade; e um grau crescente de responsabilidade.**

Os trabalhadores/cuidadores que se sentem mais reconhecidos tendem a ter mais confiança em si mesmos, maior disposição para enfrentar desafios, manifestam auto-estima elevada, demonstram tendência a contribuir com novas idéias e evidenciam melhoria na produtividade.

Nesse sentido, Branden (1999) considera que a auto-estima é uma necessidade do ser humano que corresponde à sensação de competência, de eficácia em lidar com os desafios e poder ser feliz. Em outras palavras, “é acreditar na capacidade própria de pensar, aprender, tomar decisões adequadas e reagir de maneira positiva às novas condições. Significa o indivíduo confiar no seu direito ao sucesso e à realização pessoal – a convicção de que tem condições para ser feliz” (BRANDEN, 1999, p.11).

Alguns entrevistados revelam que o fato de trabalharem no HU é motivo de satisfação, expressando um forte sentimento de orgulho e **pertença à instituição**. Para outros, a **liberdade de expressão** com os pares e chefia imediata sinaliza uma relação de abertura e confiança entre trabalhadores e administração, bem como o sentimento de valorização pessoal que fortalece essa relação.

Para que os objetivos individuais e os objetivos organizacionais sejam alcançados, deve haver uma integração entre o trabalhador e a organização, porém nem sempre esse relacionamento é cooperativo e satisfatório, podendo ocorrer conflitos e descontentamentos como revelado neste trabalho.

Os fatores de insatisfação elencados revelam que muitos profissionais podem estar com baixa-estima, frente à maneira como se sentem tratados. Pontos como a **falta de união** e de interesse foram levantados e constituem um aspecto importante de insatisfação, pois o trabalho é constituído do esforço e empenho de cada uma das partes. Apesar de o cuidado ser prestado de forma integral, na maioria das vezes por um profissional de enfermagem por turno, durante as 24 horas, vários profissionais prestam assistência a um único cliente. Assim, o **desinteresse** e **descompromisso** de um pode ocasionar uma quebra, uma baixa ou uma falha no processo de cuidado, interferindo nesse fazer coletivo.

Sentimentos de **insegurança**, **instabilidade** e **perseguição** são percebidos como fatores geradores de insatisfação causados pelo que vivenciam no seu cotidiano, através de situações de mudanças de turno e setor sem serem consultados, folga em desacordo com suas necessidades, cerceamento em participar no poder decisório ou não poder manifestar opiniões. Todas essas podem ser causas de um ambiente de alto estresse emocional pela forma com que se dá a relação chefia-trabalhador. O ambiente estressante é caracterizado, principalmente, pela falta de liberdade de expressão entre o trabalhador, o trabalho, as chefias e a organização.

Outro fator gerador de grande insatisfação refere-se ao relacionamento. Nesse sentido, existem na equipe pesquisada aspectos relevantes, principalmente em relação ao diálogo e ao respeito pelo outro. A **falta de diálogo** entre os diversos níveis hierárquicos é considerada uma prática comum no HU, segundo alguns entrevistados.

A forma de **gerenciamento vertical** da coordenação de enfermagem é vista, por alguns participantes do estudo, como fator de insatisfação e desperta indignação e revolta, levando a um **distanciamento e dificuldades nas relações interpessoais**, com atitudes de resistência a mudanças ou ao cumprimento do trabalho, por não compreender seu sentido.

A **falta de sistematização do trabalho** também foi constatada como fator de insatisfação. Entendemos que isso possa trazer conseqüências sérias à instituição, pois como cada profissional sente-se apto a desenvolver as atividades segundo o que considera adequado, cada um atua à sua maneira. Isso reflete-se na organização do trabalho e, conseqüentemente, no modo como é vista e sentida, ou seja, de forma desarticulada e individualizada.

Segundo Hibisco, o HU *“vive uma crise de identidade de cada um dos profissionais”*, e isso soa-nos como um pedido de socorro, um apelo à reflexão. É preciso que cada um compreenda seu papel, enquanto profissional, e desenvolva suas atividades voltadas aos objetivos da instituição. No entanto, faz-se necessário que se tenha claramente definida a missão do HU, para que haja uma efetiva participação, pois aquela representa o objetivo maior da organização, englobando valores, responsabilidades, crenças e propósitos.

Frente às respostas obtidas, conclui-se que falta na instituição em estudo, ou melhor, nesta área específica onde se desenvolveu a pesquisa, uma estruturação do serviço. No momento em que houver o conhecimento, a definição e implantação de normas, rotinas e funções de cada profissional dentro do HU, problemas como a **limitação de atuação** em determinada unidade ou o **desvio de função** do enfermeiro e de outros profissionais, passarão a ser esclarecidos e definidos os papéis de cada um, evitando situações conflitantes e desagradáveis, para saber **o que** cabe a **quem** fazer, **onde** fazer, **qual** o limite de atuação. Isso possibilitará que pessoas não se sintam cobradas injustamente por atribuições que não são de sua competência, ou que desviem sua função, para desempenhar o trabalho de outro.

Não basta levantar a problemática de desvio de função ou sobrecarga de atividades. É preciso encará-la como algo muito sério, que compromete o fazer da enfermagem, e que deve ser analisado e encontradas maneiras para que se efetive sua transformação. É necessário que cada profissional desempenhe suas funções e atribuições, asseguradas no Código de Ética e

no regulamento do Serviço de Enfermagem da instituição, não ficando à mercê da vontade e do fazer de outros profissionais.

Assim sendo, a **definição das funções**, o **não-acúmulo de atividades** e o **trabalho em equipe** facilitam e engrandecem o trabalho, proporcionando seu desenvolvimento e crescimento da profissão.

É importante **implementar a sistematização do cuidado**, pois essa representa a forma de diminuir muitos dos fatores geradores de insatisfação. Por outro lado, faz-se urgente a **divulgação das políticas organizacionais**, da missão e visão do HU a todos os funcionários, a fim de resgatar e dinamizar o comprometimento das pessoas.

Dentre os fatores de insatisfação citados, a questão da **falta de reconhecimento social** e a **pouca valorização da profissão** foram salientados pelos entrevistados. A visibilidade da enfermagem e sua força política ainda são pequenas, pois conforme apontado por Hortência *“no HU ainda existem resquícios da soberania da medicina sobre a enfermagem”*. Soma-se a opinião de Íris, ao afirmar que *“falta liberdade para atuar no CO como enfermeira”*.

O trabalho realizado pela equipe de enfermagem deve estar de acordo com os objetivos da organização. Nesse sentido, questionamos sobre a possibilidade de o trabalho realizado pela equipe de enfermagem como um todo, e pelo indivíduo cuidador particularmente, estar em consonância com os objetivos organizacionais, se esses não são conhecidos e divulgados pela direção/administração.

Também questionamos a possibilidade de o trabalho realizado pela enfermagem ser respeitado e valorizado pela direção/administração, se não existe um ponto de encontro entre eles, ou se tal existência é tênue.

Vemos como indispensável que haja uma **interligação** entre direção/administração e os trabalhadores, para que se **estabeleçam formas de engajamento**, de integração entre os

objetivos organizacionais e os objetivos individuais. À direção/administração compete a parcela de maior responsabilidade por tal aproximação, uma vez que ela é quem estabelece as políticas, os meios e os critérios a serem seguidos por todos na organização.

É preciso que **exista um canal de comunicação** e que se estabeleçam encontros entre os profissionais, para que possam se discutidas e compartilhadas as opiniões, a fim de encaminhar as soluções de forma consensual.

Cabe ressaltar que mudanças recentes apontam para uma possível aproximação entre a direção e as enfermeiras. Apesar disso, consideramos que esse espaço deva ser estendido a todas as categorias integrantes da equipe de enfermagem, pois acreditamos que a real participação só é efetivada, quando todos os envolvidos tomam parte do processo, através do conhecimento e da troca de idéias entre os vários níveis da estrutura organizacional.

O **fator financeiro**, no que diz respeito ao salário, é também motivo de insatisfação, por envolver vários aspectos, desde a questão da sobrevivência, pagamento de contas, até investir em lazer e na própria profissão (livros, palestras, congressos, cursos), de modo que, quando mal remunerado, alguns desses aspectos não são contemplados.

Embora o salário tenha sido considerado, pela maioria, como motivo de preocupação e insatisfação, interferindo na realização e no progresso pessoais e profissionais, não é considerado como única fonte de recompensa. Esse resultado encontra respaldo na Teoria de Herzberg ao considerar o salário um fator de insatisfação.

Defendemos a idéia que de que o ser humano inserido na organização deve ser visto como um recurso inestimável e indispensável pelas suas infinitas potencialidades, capacidades e habilidades a serem exploradas e colocadas no emprego de suas atividades cotidianas, e adequações necessárias devem ser feitas no caso de implantações, mudanças e atualizações na organização.

Quando ocorre a **participação** e a utilização dessas potencialidades em grupo, muito maior é a força e a conquista dos objetivos propostos, levando à satisfação no trabalho. É o fazer no coletivo, a força que emana do conjunto que incentiva o caminhar, que desperta a motivação necessária, para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia e buscar a conquista de novos e maiores objetivos individuais e organizacionais.

No trabalho em equipe é fundamental que haja **integração, cooperação e convergência de forças**, para atingir aquilo que a se propõe, e a existência de um espaço para uso da criatividade é indispensável. As expectativas dos trabalhadores em relação ao trabalho e o que podem alcançar dentro da instituição são variáveis dentro da equipe em estudo, oscilando quanto ao grau de motivação, responsabilidades, dificuldades, desafios, transferências e promoções na empresa.

Enfim, constatou-se que os fatores de satisfação e insatisfação são muito variáveis de pessoa para pessoa, o que facilmente é compreendido por tratar-se de seres humanos com percepções, vivências, necessidades e experiências de vida diferenciadas. É importante ressaltar que o **reconhecimento** foi pontuado entre os fatores de satisfação e insatisfação, constituindo um fator muito importante para os entrevistados.

Levando em consideração as características da instituição em que foi realizada a pesquisa, fica difícil generalizar os resultados encontrados, pois características peculiares envolvem o serviço público e, em especial, a área da saúde. Este estudo não teve a intenção de esgotar o assunto, mas pelo contrário, pode ser considerado o início do despertar da necessidade de aproximação, entre os envolvidos, no processo de trabalho da enfermagem no HU.

É importante observar como os entrevistados percebem o trabalho da enfermagem. Mesmo aqueles, que dizem querer trocar de profissão, consideram o **trabalho como fonte**

de criação, realização e satisfação, indicando que apesar dos percalços da caminhada, existe esperança, vontade de construir e transformar a realidade em que trabalham.

A análise dos dados em relação aos participantes e à organização evidencia que o maior bem que a organização possui não é o equipamento, as instalações ou outros bens materiais, mas o ser humano que se dedica e se entrega ao seu trabalho, e espera receber atenção e reconhecimento. É preciso ter em mente que as pessoas são as que garantem o salto de qualidade da organização, e essa qualidade desejada só pode ser obtida com aprendizagem e educação. Ao oferecer esses benefícios, a organização terá a certeza de respostas mais positivas e com maior comprometimento de cada um.

O **incentivo ao estudo** e à aprendizagem são fundamentais para oxigenação da organização e a revitalização das ações. As pessoas que passaram por qualquer forma de aprendizagem carregam consigo, além de novas tecnologias, uma vontade de empregar o conhecimento adquirido na organização.

Dessa forma, a **questão de incentivos deve ser estudada e viabilizada** conforme condições da organização. Incentivos ou recompensas não-monetárias devem estar sempre disponíveis e serem adotadas como retorno de comprometimento do grupo de trabalho.

As organizações de saúde, que anseiam por serviços de maior qualidade, necessitam acima de tudo, **valorizar seus recursos humanos**, reconhecendo seus valores e estimulando as suas potencialidades. Competência e motivação são resultantes de conquistas de postura pessoal e de políticas organizacionais coerentes, voltadas ao crescimento e progresso institucionais e dos seus trabalhadores.

Para que uma organização alcance o sucesso e consiga sustentá-lo, é necessário que promova mudanças profundas na forma de conduzi-las, requerendo a criação de uma mentalidade organizacional dinâmica e eficaz, voltada não só para o presente, mas também para o futuro, e isso exige a continuidade na construção do conhecimento/saber.

O Quadro 6, ainda que de forma sintética, permite visualizar com mais clareza os fatores geradores de satisfação e os que despontaram com um expoente significativo como gerador de insatisfação entre a equipe de enfermagem pesquisada.

QUADRO 6 - Fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem

FATORES DE SATISFAÇÃO	FATORES DE INSATISFAÇÃO
trabalho da enfermagem em si	falta de interesse
liberdade de expressão	não ter a opinião considerada
prestar assistência direta	não prestar assistência direta
o outro	falta de união
satisfação do cliente	falta de diálogo
unidade em que estão lotados	gerenciamento vertical
identificação com o fazer	descomprometimento
cooperação entre a equipe	estrutura hierarquizada verticalmente
trabalhar em equipe	resistência das pessoas a mudanças
reconhecimento enquanto profissão	falta de reconhecimento social
desenvolver atividades desafiantes	limitação de atuação
desenvolver as funções específicas	desrespeito
ver o trabalho realizar-se corretamente	falta de sistematização do cuidado
pertencer à instituição	distanciamento entre direção/trabalhador
receber incentivo ao estudo	salário
resgate das funções do enfermeiro	desvio de função

Fonte: Gallo, 2004

Em suma, constatamos que trabalhar supõe uma mobilização interna (motivação) e a possibilidade de expressar as capacidades de imaginação, da memória e da linguagem por meio da participação, a fim de contribuir na satisfação do trabalho realizado pela equipe de enfermagem. As pessoas são motivadas por trabalhos interessantes, por novos desafios e pelo aumento de responsabilidade. Esses fatores intrínsecos respondem, conforme os participantes da pesquisa, às necessidades mais profundas de crescimento, de progressão, de melhoria e realização profissional.

Dentro de tal perspectiva, constata-se que o trabalho torna-se uma condição de libertação do ser humano, pois ao desenvolver uma atividade onde pode criar, inventar, projetar, desenvolver sua personalidade e sua inteligência, o trabalhador sente-se mais realizado e mais satisfeito.

REFERÊNCIAS

- ALVARES, H. **O resgate do ser humano**. Disponível em <<http://www.gestaoerh.com.br/visitante/artigos/gead-010.php>>. Acesso em: 05 nov. 2003.
- ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- ANTUNES, A. V.; SANT'ANNA, L. R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 3, p.425-434, 1996.
- ARENDT, H. **A condição humana**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1997.
- BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Bermúncia Editora, 2001.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- BERGAMINI, C. W.; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BOM SUCESSO, E. P. **Trabalho e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark/Dunya Ed., 1998.
- BRANDEN, N. **Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 23.ed. São Paulo: Cultrix, 2002.
- CASTRO, A. S. de. **Percepção dos docentes de enfermagem sobre os fatores de risco à saúde causados pelo processo do trabalho**. 2002. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- CARVALHO, A. V. de. **Aprendizagem organizacional: em tempos de mudança**. São Paulo: Pioneira, 1999.
- CECAGNO, D. **Serviço de educação continuada na enfermagem nas instituições de saúde do município do Rio Grande**. 2003. 163f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2003.
- CECAGNO, D. et al. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.7, n.2, p. 54-59, jul./dez. 2002.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: MAKRON Books, 1996.

CHANLAT, J. F. (Org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 1999.

CHERUBIN, N. A. **Administrador hospitalar: um compromisso com a ciência e a arte**. São Paulo: Ed. Loyola, 1998.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 5.ed. São Paulo: Makron Books, 1997a.

_____. **Gerenciando pessoas**. 3.ed. São Paulo: Makron Books, 1997b.

_____. **Recursos humanos**. Ed. Compacta, 5.ed. São Paulo: Atlas, 1998.

_____. **Administração nos novos tempos**. São Paulo: Makron Books, 1999.

CODA, R. Pesquisa de clima organizacional e gestão estratégia de recursos humanos. In: BERGAMINI, C. W.; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 94-107.

CODO, W. **O que é alienação?** São Paulo: Nova Cultural/Brasiliense, 1986.

COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. – Legislação- 2004. 59p.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. W. **Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. 2v., v.1, v.2.

DEEPROSE, D. **Como valorizar e recompensar seus funcionários**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 2000.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo : Atlas, 1994.

DIMATOS, A. M. M. **Prazer no Trabalho**. 1999. 98f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

FIGUEIREDO, J. C. **O ativo humano na era da globalização**. São Paulo: Negócio Editora, 1999.

FROMM, E. **Conceito marxista de ser humano**. 7. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. **Ter ou Ser ?** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

GERGES, M. C. **Tornando-se líder**: um estímulo ao potencial adormecido. Florianópolis: NR Editora, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GLASSER, W. **Teoria da escolha**: uma nova psicologia de liberdade pessoal. São Paulo: Mercuryo, 2001.

GONZALES, R. M. B. **Sufrimento na práxis da enfermagem**: real ou deslocado em seu sentido. 2000. 183f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Hucitec, 1989.

HERZBERG, F. Novamente como se faz para motivar funcionários? In: BERGAMINI, C. W.; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional**: motivação e liderança. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 108-129.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEOPARDI, M. T. A vida do trabalhador como centralidade no trabalho. In: LEOPARDI, M. T. et al. **Processo de Trabalho em Saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1999. p.49-55.

_____. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

_____. Saúde como projeto humano. In: LEOPARDI, M. T. et al. **Processo de Trabalho em Saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1999. p.167-176.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da Enfermagem? **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr. 2001.

LIMA, L. M. Motivação na enfermagem - uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.5, n.2, p.132-139, jul./ago. 1996.

LIMA, M. do C. F. **Mudança no trabalho. E agora o que faço?** Disponível em: <<http://www.rh.com.br/ler.php?cod=3165>>. Acesso em: 19 fev. 2004.

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de uti** - adaptação transcultural do index of work satisfaction. 1999. 221f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Santos, 1999.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem escolar**: estudos e proposições. São Paulo: Cortez, 1995.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho**: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. 1995. 288f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

_____. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 1998. 343f. (Tese de Doutorado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

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

LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.8, n.1, p. 13-30, jan./abr. 1999.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KRAHL, M. **O prazer e o sofrimento do enfermeiro de centro cirúrgico**. 2000. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MACIEL, T. R. S. **Fatores interferentes na satisfação dos trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar**. 2002. 95f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MAITLAND, I. **Como motivar pessoas**. 3. ed. São Paulo: Nobel, 2001.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e aplicação. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MARTINS, J. de J. **O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI**: prazer ou sofrimento? 2000. 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 10. ed. São Paulo: Difel. L.1, v.1, 1985.

MATOS, F. G. de. **Empresa que sonha**. São Paulo: MAKRON Books, 1999.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1998.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MOTTA, P. R. **Transformação organizacional**: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1997.

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

MURRAY, E.J. **Motivação e emoção**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

NOLON, P. Trabalho. In: OUTHWAITE, W.; BOTOMORE, T. (Ed.). **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p.773.

OLIVEIRA, D. de P. R. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia, práticas. 12. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. et al. **Processo de Trabalho em Saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1999. p 25-48.

_____. **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998.

RAMOS, F. R. S. **Obra e Manifesto**: o desafio estético do trabalhador de saúde. Pelotas: Ed. Universitária/ UFPel; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1996.

REBELO, P. A. de P. **Qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1995.

REGIANI, M. C. **Fatores de satisfação e insatisfação no trabalho do professor a partir da teoria da motivação e higiene de F. Herzberg**. 2001. 115f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba, 2001.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

SÁVTCHENKO, P. **Que é o Trabalho?** São Paulo: Ed. Progresso, 1987.

SANTOS, M. S. dos. **A (in)satisfação do enfermeiro no trabalho**: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem - aspectos teóricos. 1999. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SANTOS, N.; FIALHO, F. A. P. **Manual de análise ergonômica do trabalho**. Curitiba: Gênese Editora, 1995.

SILVA, I. M. B. P. **A dinâmica sofrimento e prazer no trabalho**: uma análise dos profissionais de enfermagem. 1999. 114f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

SIQUEIRA, H. C. H. de. **O enfermeiro e sua prática assistencial integrativa**: construção de um processo educativo. Bagé: Editora da URCAMP, 1998.

_____. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar** – um novo modo de pensar e agir. 2001. 272f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SIQUEIRA, H. C. H. de et al. Hospital universitário: um sonho... uma conquista... uma realidade... **Vittalle**, Rio Grande, v.12, p.37-46. 2000.

SCHERMERHORN Jr, J. R.; HUNT, J. G.; OSBORN, R. N. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

TAFFE, R. **Prazer e sofrimento em um trabalho de mulheres**: estudo de caso sobre a organização do trabalho de enfermeira em um hospital público. 1997. 234f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis. v.4, nov. 2001. Porto Alegre: Fac. Integradas Ritter dos Reis, 2001.

VAZ, M. R. C. Trabalho Em Saúde: expressão viva da vida social. In: LEOPARDI, M. T. et al. **Processo de Trabalho em Saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1999, p.57-70.

VIEIRA, M. M. F.; OLIVEIRA, L. M. B. de. **Administração contemporânea**: perspectivas estratégicas. São Paulo: Atlas, 1999.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2ª. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Sr. Diretor do HU

Venho, através deste, solicitar a V. S^a autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada **DESVELANDO OS FATORES QUE AFETAM A SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM**, junto a uma equipe de enfermagem desta instituição de saúde.

A investigação tem como objetivo **Desvelar os fatores pessoais, institucionais e profissionais, geradores de satisfação e insatisfação no trabalhador/cuidador de uma equipe de enfermagem, e como interferem no produto de sua prática assistencial, visando à (re)organização do trabalho da equipe.**

Informo que os dados colhidos serão utilizados para a produção científica que resultará em minha Dissertação de Mestrado em Enfermagem, inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem desta Universidade, sob a orientação da Prof^a. Enf^a. Dr.^a HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA.

Os membros da equipe de enfermagem selecionada só participarão da pesquisa, se concordarem livremente e após assinatura, em duas vias, do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução n^o 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contar com a sua habitual compreensão e cordialidade, agradeço antecipadamente e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Mestranda CLÁUDIA MEDEIROS CENTENO GALLO
COREN 38.654



APÊNDICE B

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

GUIA NORTEADOR DE PESQUISA

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 1.1- Pseudônimo: _____
- 1.2- N° da entrevista: _____
- 1.3- Sexo: () Masc. () Fem.
- 1.4- Idade: _____
- 1.5- Estado civil:
- () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outro _____
- 1.6- Escolaridade:
- () fundamental () médio incompleto () médio completo
- () sup. incompleto () superior completo _____
- () licenciatura () especialização () aperfeiçoamento
- () mestrado () doutorado
- 1.7- Tempo de formado na área de enfermagem: _____
- 1.8- Tempo de atuação na enfermagem: _____
- 1.9- Tempo de serviço na instituição: _____
- 1.10- Vínculo Profissional: () FAHERG () FURG
- 1.11- N° de filhos: _____
- 1.12- N° de dependentes: _____
- 1.13- N° de empregos: _____
- 1.14- N° de horas trabalhadas: () FURG () outro
- 1.15- Turno Trabalhado: () FURG () outro
- 1.16- Categoria Profissional: () Auxiliar () Técnico () Enfermeiro

1.17- Exerce atividade em área diferente da enfermagem? () Sim () Não Qual?

1.18- Possui outra fonte de renda? () Sim () Não Qual? Valor?

1.19- Remuneração mensal nesta instituição: R \$ _____

Remuneração mensal em outra instituição: R \$ _____

II- RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR CONFORME SUA OPINIÃO.

2.1- Você poderia contar o que a levou a *escolher* esta profissão? Como se deu seu ingresso na enfermagem?

2.1.1- Quais as suas expectativas ao iniciar sua carreira?

2.2- Indique o fator, quanto ao seu trabalho, que lhe trouxe a maior *satisfação* em nível:

2.2.1- Profissional.

2.2.2- Pessoal

2.2.3- Institucional.

2.3- Que fator, quanto ao seu trabalho, trouxe-lhe a maior *insatisfação* em nível:

2.3.1- Profissional?

2.3.2- Pessoal?

2.3.3- Institucional?

2.4- Em sua opinião, em relação ao RELACIONAMENTO, quais os principais pontos que interferem na satisfação no seu trabalho?

2.4.1- Diga como você considera seu relacionamento com seus superiores/diretores da instituição em relação a sua satisfação no trabalho.

2.4.2- Com a chefia geral de enfermagem?

2.4.3- Com a chefia da unidade?

2.4.4- Com seus colegas?

2.4.5- E entre você e o cliente?

2.4.6- E com a equipe multiprofissional?

2.5- Comente sobre as CONDIÇÕES DE TRABALHO que a instituição oferece para realizá-lo.

2.5.1- Comente sobre os aspectos físicos (local, iluminação, ventilação, ruídos, EPI).

2.5.2- Dê sua opinião a respeito dos equipamentos (instrumental, estetoscópio, esfigmomanômetro, sonar, oxímetro, bomba de infusão, etc).

2.5.3- Fale a respeito dos materiais (roupas, campos, gases, compressas, macas, cadeiras de rodas, etc); carga horária; turno de trabalho; adequação de pessoal.

2.6- Você está satisfeito com o SALÁRIO que recebe? () Sim () Não Por quê?

2.6.1- Você acredita que sua satisfação aumentaria só com um salário maior? Por quê?

2.7- O que significa SUPERVISÃO para você?

2.7.1- Você tem liberdade de manifestar suas expectativas e opiniões ao supervisor/chefia imediata?

2.7.2- Sente-se à vontade para discutir problemas ou preocupações com ele?

2.7.3- O supervisor mantém-no informado sobre pontos que o afetam diretamente (tais como: orientações e instruções de como desenvolver seu trabalho, informações sobre seu desempenho, críticas)?

2.7.4- Até que ponto a maneira como você é tratado pela chefia imediata/supervisor influencia seu desempenho no trabalho?

2.7.5- Comente sobre as atividades que seu supervisor/chefia imediata lhe oferece. Elas permitem usar suas potencialidades e criatividade no trabalho diário?

2.8- O que você pensa sobre as POLÍTICAS ORGANIZACIONAIS?

2.8.1- A respeito de que pontos você possui conhecimento das políticas empregadas pela instituição (melhoramentos, expansão de área física, planejamento, benefícios, plano de cargos e salários)?

2.8.2- Você é convidado a participar e dar opinião a respeito das mudanças, decisões, normas e rotinas a serem mudadas e implantadas na instituição?

2.8.3- Qual sua posição em relação à estabilidade no emprego?

2.8.4- Você acredita que a estabilidade no emprego representa um estímulo para que o funcionário seja mais dedicado e desempenhe suas atividades com mais responsabilidades e dê o melhor de si para cumprir suas atribuições?

2.8.5- A estabilidade é fator que contribui para sua satisfação ou insatisfação no trabalho? Por quê?

2.9- O que significa para você desenvolver um trabalho com RESPONSABILIDADE?

2.9.1- O que representa para você as atividades com maior desafio?

2.9.2- As atividades que você realiza representam um desafio para sua capacidade?

() Sim () Não Por quê?

2.9.3- São atividades estimulantes, elementares ou complexas?

2.10- Na sua opinião, o que significa REALIZAÇÃO profissional?

2.10.1- Você se sente realizado profissionalmente?() Sim () Não Por quê?

2.10.2- Que fatores dificultam sua realização profissional?

2.10.3- Que fatores contribuem para sua realização profissional?

2.10.4- Você se identifica com o seu trabalho, gosta do que faz?

2.11- O que é para você RECONHECIMENTO?

2.11.1- Você sente que seu trabalho é reconhecido? Por quem?

2.11.2- Enumere situações vivenciadas no trabalho, em relação ao reconhecimento, que o marcaram.

2.12- Ao pensar o seu TRABALHO EM SI, como você se sente em relação ao que realiza cotidianamente?

2.12.1- Você gostaria de desempenhar suas atividades de outra maneira?
() Sim () Não Como?

2.12.2- Se tivesse possibilidade de escolher trocar de profissão, você faria? ()
Sim () Não Por quê?

2.12.3- Qual sua percepção do significado do trabalho que realiza?

2.12.4- O que mais o motiva a desenvolver suas atividades?

2.12.5- Como você considera o modo de distribuição das atividades (divisão do trabalho) entre a equipe de enfermagem?

2.13- Fale sobre o seu PROGRESSO profissional.

2.13.1- Que fatores do seu trabalho possibilitam o seu progresso profissional?

2.13.2- Como você encara seu futuro profissional na instituição?

14- Manifeste livremente o que considera relevante informar a respeito de sua satisfação e insatisfação no trabalho, e que a entrevista não contemplou.

APÊNDICE C



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Pelo presente consentimento livre e esclarecido, eu _____ declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa e da forma de trabalho desta pesquisa, através de encontro individual. Fui igualmente informado sobre:

- a garantia de requerer respostas a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao trabalho;
- a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem prejuízos a minha pessoa;
- a segurança de que não irei ser identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- o compromisso de acesso às informações, com a responsável pelo trabalho e sua orientadora, em todas as etapas do trabalho e/ou no momento que solicitar, bem como dos resultados.

Ciente das informações anteriores, autorizo a gravação da minha fala e a utilização da mesma em trabalhos científicos a serem realizados.

Rio Grande, _____ de _____ de 2004.

Pesquisadora

Participante