

ESTUDO SOBRE A IDENTIDADE DO ENFERMEIRO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR COOPERATIVISTA*

STUDY ABOUT THE NURSE'S IDENTITY IN A COOPERATIVE MEDICAL HOSPITAL

ESTUDIO SOBRE LA IDENTIDAD DEL ENFERMERO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA COOPERATIVISTA

Daniele Cristina Zuza¹
Mauro Antonio Pires Dias da Silva²

RESUMO

A experiência de trabalho como enfermeira em um contexto hospitalar médico-cooperativista e as dificuldades do cotidiano estimularam a elaboração deste estudo. Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa, tendo como objetivo analisar as percepções dos enfermeiros diante do trabalho em um hospital cooperativista e evidenciar seus limites e suas possibilidades diante das exigências dessas instituições. Foram entrevistados oito enfermeiros que atenderam aos critérios de exclusão propostos com a finalidade de evitar experiências influenciáveis de outras instituições. Nessa análise, evidenciamos que os enfermeiros possuem dificuldade em definir suas competências e têm pouca autonomia em suas ações. Com medo de errar, tornam-se cautelosos e sem iniciativa, aguardando ordens institucionais.

Palavras-chave: Enfermagem; Hospitais Privados; Enfermeiros; Enfermeiras; Pesquisa Qualitativa; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

The experience of working as a nurse in a cooperative medical hospital and the daily difficulties brought about this state. We carried out qualitative research with the objective of analyzing the perception of nurses of work in a cooperative hospital, showing the limits and possibilities given the demands of these institutions. Eight nurses chosen according to criteria of exclusion, so as to avoid experiences influenced by other institutions were interviewed. Through this analysis we found that the nurses have a difficulty in defining their competencies and have little autonomy. With fear of making mistakes, they are over careful and lack initiative, awaiting institutional orders.

Key words: Nursing; Hospitals, Private; Nurses; Nurses, Male; Qualitative Research; Nurse's Role.

RESUMEN

La experiencia de trabajo como enfermera dentro de un contexto hospitalario médico cooperativista y las dificultades del cotidiano estimularon la elaboración del presente estudio. Efectuamos una investigación cualitativa con el objetivo de analizar cómo se sienten los enfermeros que trabajan en un hospital cooperativista, cuáles son sus límites y posibilidades frente a las exigencias de estas instituciones. Se entrevistaron a ocho enfermeros que atendieron a los criterios de exclusión propuestos para evitar la influencia de experiencias anteriores. Dentro de este análisis observamos que los enfermeros tienen problemas para definir sus competencias y poca libertad en sus acciones. Por temor a equivocarse, se vuelven cautelosos y tienen poca iniciativa, siempre a la espera de órdenes de la institución.

Palabras clave: Enfermería; Hospitales Privados; Enfermeros, Enfermeras; Investigación Cualitativa; Rol de la Enfermera.

* Este artigo foi elaborado com base na dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP – Departamento de Enfermagem. Área de Concentração Enfermagem e Trabalho.

¹ Enfermeira. Especialista em Gerenciamento em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela UNICAMP. São Paulo, Brasil.

² Enfermeiro. Doutor. Docente do curso de graduação em Enfermagem da UNICAMP. São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Antônio Joaquim Fagundes, 80, Centro. Itacemópolis-SP, Brasil – CEP 13.495-000.

E-mail: danielezuza@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo sobre a identidade do enfermeiro no contexto das instituições hospitalares surgiu de inquietações e dúvidas sobre o processo de trabalho da enfermagem.

Como recém-formada, possuía dificuldade para identificar o trabalho do enfermeiro gerente e assistencial. Mais tarde, trabalhando em uma instituição hospitalar cooperativista com gerenciamento de hospital privado, atendendo às exigências institucionais, executava ações de caráter administrativo não específicas da enfermagem e distantes das atividades relacionadas ao gerenciamento da assistência.

Esse conflito de identidade freqüente entre os enfermeiros e discutido por vários autores parece não ter chegado a uma resolução. Alguns autores atribuem esse conflito à polarização da identidade profissional, entre a essência – o cuidar e o cuidado realizado na prática. Outros entendem que essa crise deve-se ao trabalho de o enfermeiro atender aos objetivos da organização, quando nas escolas os enfermeiros são preparados para o cuidado individual ao paciente. Buscando subsídios em autores da antropologia e da psicologia social para compreender aspectos da identidade, percebemos que esta pode ser mutável, pessoal, social e interativa com o meio onde o indivíduo está inserido.

Na identidade profissional do enfermeiro percebemos influências sociais e políticas desde a estruturação da profissão. A análise histórica da enfermagem permite compreender o que pensam, o que sentem, como agem e ainda quais as perspectivas do que serão os enfermeiros em sua caminhada como grupo social contextualizado e a sua identidade.

Antes da colonização do Brasil, os cuidados aos doentes decorriam do pensamento místico. Com a colonização e a mudança no quadro nosológico do Brasil, a assistência à saúde passou a ser realizada pelos jesuítas. Os religiosos trabalhavam como enfermeiros e os trabalhadores escravos auxiliavam na prestação dos cuidados. Nesse período, as Santas Casas de Misericórdia também se destinavam às obras de caridade, e aqueles que executavam essas obras pretendiam purificar a alma para aproximar-se de Deus. Essa assistência caritativa prestada nas enfermarias jesuíticas e nas Santas Casas constituía, aliada à prática leiga dos homens de ofício, todo o arcabouço assistencial do Brasil colonial, passando pelo Império e pelo início da República, chegando ao século XX.

A evolução histórica do cuidado de enfermagem desde a colonização permitiu um avanço, no século XX, de substituição do modelo religioso da enfermagem pelo cuidado e controle do ambiente do paciente, além de uma rígida disciplina na enfermagem, com a finalidade de normalizar e regulamentar a vida no hospital. Avaliando o surgimento efetivo da enfermagem profissional no Brasil, é possível considerar a marca de muitos paradoxos. Inicialmente, buscando atingir problemas imediatos de saúde pública de país pobre com modelo de escolarização de país rico e, mais adiante, respondendo a interesses governamentais e resolvendo problemas de saúde pública.

As características do modelo da Escola Nightingaleana influenciam a enfermagem brasileira, reforçando conceitos

de religiosidade, ética e rígidas normas de conduta. Outra característica importante da Escola Nightingaleana foi a divisão das atividades em categorias profissionais: as *lady nurses* e as *nurses*. As *lady nurses* eram provenientes de famílias mais abastadas, que lhes custeavam os estudos e se destinavam a tarefas de supervisão; as *nurses*, de nível socioeconômico inferior, recebiam o ensino gratuito e eram preparadas para o cuidado direto com o paciente.

De todos esses processos de organização do trabalho de enfermagem, percebemos, mediante análise histórica, que a formação e a prática da enfermagem no Brasil sofreram influências de fatores socioeconômicos e do desenvolvimento do sistema de saúde, cabendo aos profissionais de saúde constantes adaptações.

Atualmente, aos profissionais compete o desafio de exercer uma assistência que ofereça dignidade às pessoas por meio de práticas humanas eficazes para todas as necessidades da população. Dentre as competências exigidas para o profissional no presente estão os rigores, a coerência e o grande empenho nos desafios do cotidiano. Entretanto, nem sempre a prática corresponde à teoria e vice-versa, gerando no enfermeiro muita insatisfação e conflitos relacionados à sua identidade e competências.

Para desvelar a existência desses conflitos de identidade, optamos por estudar as percepções dos enfermeiros sobre o trabalho em um hospital cooperativista e analisar os limites e possibilidades do enfermeiro diante das exigências institucionais.

Os hospitais cooperativistas desenvolveram-se de acordo com o sistema privado de saúde. Esse sistema de saúde operacionaliza-se mediante quatro formas distintas de gestão: a medicina de grupo, as cooperativas de serviço médico, o seguro-saúde e os planos de autogestão. Cada uma dessas modalidades apresenta racionalidades de estruturação, clientela e diversas formas de financiamento. As cooperativas médicas são constituídas para prestar serviços a seus associados, com vista ao interesse comum e sem o objetivo de lucro. Podem ser formadas por, no mínimo, 20 participantes, denominados cooperados que, ao ingressarem, integralizam um capital em quotas. Apesar de a estrutura cooperativista não visar ao lucro, o hospital em estudo é uma empresa que não pode funcionar em déficits. Essa realidade torna-se instigante porque mescla a ideologia cooperativista com as características de uma empresa privada. Dessa forma, os níveis hierárquicos são definidos por meio de uma linha vertical de comando.

Essas características reforçaram o interesse em desvelar a identidade do enfermeiro, suas facilidades e limites para exercer as atividades do cotidiano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem fundamentada no método dialético. O uso dessa abordagem contribui com os estudos sobre a identidade do profissional enfermeiro, porque a enfermagem consiste em uma prática fundamentada em determinantes que envolvem a história, da Antigüidade à Idade Moderna e a sociedade, mediante relações de poder e da divisão social do trabalho.

Desenvolvemos um campo fértil para pesquisa utilizando a lei básica da dialética – da luta de contrários

como referência de análise –, pois para os enfermeiros as contradições internas são vivenciadas durante o processo de formação e continuam no desenvolvimento de suas práticas na vida profissional

O estudo foi realizado em um hospital cooperativista, após o consentimento da diretoria administrativa do hospital. Seguindo as recomendações da Resolução nº 196/96 de pesquisas com seres humanos, de um contingente de 23 enfermeiros,⁸ participaram das entrevistas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo enfermeiros contratados pela instituição há mais de um ano e com somente este vínculo empregatício. Utilizamos entrevistas semi-estruturadas com gravação em fita magnética, mediante prévia aquiescência dos depoentes, visando à garantia do anonimato e à fidedignidade do que havia sido dito durante as entrevistas.

A análise e a organização dos dados ocorreram por meio de unidades temáticas e estruturas relevantes. As unidades temáticas originaram-se das questões do roteiro da entrevista semi-estruturada. O estudo dos depoimentos permitiu agrupar várias qualificações originárias dos discursos dos enfermeiros, às quais atribuímos o nome de estruturas relevantes. Para efeito de apresentação os recortes dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa seguiram a seqüência de E1 a E8.

ANÁLISE DOS RELATOS

Na busca de compreender a identidade do enfermeiro no local de estudo proposto e considerando que a identidade é um processo dinâmico e cultural, em razão de influências do meio social, sugerimos, na unidade temática “Concepções sobre o ser enfermeiro”, três estruturas relevantes que evidenciam a constituição do processo de trabalho da enfermagem como categoria e especificamente dos sujeitos da pesquisa, tendo como determinantes as crenças e os valores sobre o que é enfermagem e sua relação com aspectos de formação e prática profissional.

Várias discussões apontam qual seria o foco central da profissão e vários posicionamentos sugerem o cuidar como essência. Na estrutura relevante Cuidar vs. Gerenciar, vários depoimentos apontam variações de funções para o enfermeiro entre o cuidar e a prática administrativa. Verificamos que o cuidar em alguns depoimentos relaciona-se com o fazer e, em outros, é suprimido pelas práticas administrativas, entendidas como burocráticas ou de gerenciamento.

Ser enfermeiro é o cuidar, mas é um cuidar muito mais amplo do que a gente faz quando a gente acabou de sair da faculdade [...] Tem o nosso lado administrativo, que a gente tem que saber cuidar de RH, tem que saber fazer papelada, tem todo esquema de escalas, coisas bem administrativas mesmo, como administrar o seu funcionário [...] Acaba sendo esses dois lados, o administrativo e o cuidado assistencial. (E1)

Abrange funções administrativas e assistenciais. É bastante complexo definir, mas como característica é o cuidar, mas não tem só o cuidar isolado. Envolve

aspectos administrativos, liderança, coordenação, gerenciamento desses processos. (E7)

Consideramos que essas variações de papéis assumidos geram dúvidas e conflitos para a categoria de profissionais de enfermagem. Nessa amplitude, as escolas de graduação assumem papel fundamental. A ênfase aplicada à técnica, muitas vezes, sobrepõe-se ao cuidado ser/estar, caracterizando uma assistência de enfermagem mecânica e pouco valorizada, executada como ritual.

Em estudo anterior sobre as representações sociais da enfermagem, encontramos considerações sobre o enfoque dos cursos de graduação ao cuidado direto ao paciente como base para o ensino do enfermeiro por meio das técnicas de enfermagem. Esses enfoques acadêmicos direcionados para as atividades de cuidar contrapõem-se aos serviços de enfermagem inseridos nas complexas organizações hospitalares. Os enfermeiros ora deparam com atividades administrativas a serem desenvolvidas, ora com exigências das atividades de cuidado.

Diante das variações apresentadas nos relatos dos entrevistados entre o cuidar e as tarefas administrativas, surge a necessidade de compreender o significado dessa administração e sua relação com a assistência de enfermagem. Para os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, os aspectos administrativos estão relacionados às necessidades burocráticas de preenchimento de papéis, elaboração de escalas, checagem de folgas e férias. Essas atividades recebem mais atenção do que o gerenciamento do cuidado.

O enfermeiro deve fazer uso de sua competência profissional para determinar e planejar suas atividades. Sua função administrativa deverá focar a assistência ao paciente, compreendendo-o como pessoa e fazendo com que ações sejam implementadas para esse foco.

A dificuldade presente nos relatos dos sujeitos da pesquisa em definir competências atrela-se à ausência de autonomia citada por muitos entrevistados quando questionados sobre suas ações. Reconhecemos, também, características decorrentes das condições de trabalho estabelecidas pela instituição, como hierarquia e comando direcionando algumas atitudes dos enfermeiros.

[...] o grupo de maneira geral sabe tomar decisões e liderar. As ações às vezes são limitadas, porque por mais que falem que aqui a gente tem autonomia, a gente fica com o pé atrás para tomar algumas decisões. Parece que a gente fica amarrada com algumas coisas, por ser cooperativa, a parte administrativa é hierarquizada [...]. (E3)

[...] nos hospitais de cooperativas existem donos e eles querem retorno. Digamos que eles querem qualidade, se você é membro da equipe e não está dando lucro ou produção e claro que você vai ser retirado. (E7)

Os enfermeiros devem seguir a filosofia da empresa. A gente consegue atuar até um certo limite, mas tem coisas que não dependem da gente [...]. (E8)

Nesses relatos, percebemos que, embora o enfermeiro possua condições de definir metas, objetivos e outros

aspectos relacionados à assistência de enfermagem, fatores que conferem autonomia no direcionamento da assistência, algumas decisões ou posturas devem responder aos interesses administrativo-institucionais. Em estudo realizado sobre poder e gerenciamento na enfermagem, evidenciamos que os enfermeiros submetidos ao modelo clássico de administração permanecem numa posição de subalternidade, acatando as imposições e sujeitando-se à rigidez hierárquica, o que lhes retira grande parte do exercício de sua autonomia, criatividade e capacidade de inovar.

Apesar dessa limitação aplicada aos enfermeiros pela instituição, acreditamos que o não-reconhecimento por parte dos enfermeiros de suas competências para o gerenciamento do cuidar também intensifica esse ciclo de submissão.

No fazer do enfermeiro e das demais categorias de enfermagem, existem inúmeras possibilidades de organização do trabalho. O trabalho em si desses profissionais permite vários espaços de criação, seja na seqüência das tarefas a serem executadas, seja na iniciativa de realizá-las ou não. Concordamos que cabe ao enfermeiro propor formas de organização do trabalho que tenham impacto na qualidade da assistência.

A estrutura organizacional pode reprimir, mas, agindo dessa maneira, o profissional enfermeiro estará valorizando suas ações e compreendendo que, apesar de tudo, possui autonomia para posicionar-se de maneira segura nas tomadas de decisões, conforme o relato a seguir:

Particularmente, eu acho que as ações do enfermeiro neste hospital são muito boas... No começo tudo é difícil, depois que o enfermeiro adquire experiência e segurança, eu acho que o enfermeiro adquire mais liberdade. Eu percebi isso em mim mesma. Segurança até demonstrada para a administração, quando estão seguros que o enfermeiro trabalha bem e demonstra um serviço bom, então a partir daí, a gente começa a ter autonomia no setor. (E2)

Assim, a enfermagem possui muitas maneiras de valorizar suas condutas, reconhecendo-se como categoria importante na estrutura hospitalar. A primeira forma de valorização de condutas implica a condução da assistência ao paciente com evidências de resultados das ações desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência como trabalhadora de enfermagem no contexto de instituições hospitalares e as dúvidas e dificuldades próprias de uma enfermeira em busca de sua identidade profissional desencadearam este estudo. As inquietações residiam em saber como os outros enfermeiros, colegas de trabalho nas instituições, percebiam o desempenho de suas funções e quais modificações pessoais e profissionais eram desenvolvidas para atender às exigências hospitalares. Todas essas dúvidas relacionam-se à busca pela compreensão da identidade profissional dos enfermeiros, sujeitos da pesquisa, analisada por meio dos relatos.

As análises dos recortes dos depoimentos permitiram considerar que as adaptações de identidade ocorrem de

acordo com a estrutura do hospital. No local de estudo, os enfermeiros procuram atender às expectativas de uma instituição líder no mercado de saúde suplementar e em constante crescimento. Essa procura por satisfazer as exigências institucionais motivam alguns e alienam outros enfermeiros, gerando redundâncias, principalmente nas concepções sobre o “ser enfermeiro” e nas suas ações. Consideramos que se a opção pelo gerenciamento da assistência de enfermagem fosse assumida, os enfermeiros poderiam apresentar maior consistência na definição sobre ser enfermeiro sem dúvidas sobre sua autonomia.

O enfermeiro pode escolher qual caminho seguir, ficar lamentando e pensando de forma negativa ou construir uma identidade transformadora. A construção da identidade transformadora pode ocorrer por meio de um processo de tomada de decisão. A tomada de decisão sugere um agir, e não apenas a obediência às regras. Essa forma de atuar é sutil, mas marca e define o trabalho do enfermeiro de maneira eficiente próximo à equipe, instituição e pacientes. Temos consciência de que esse processo depende de o enfermeiro querer assumir suas competências profissionais de maneira consciente e livre de paradigmas.

As inquietações que deram origem a este estudo, num hospital cooperativista, podem ser freqüentes para muitos enfermeiros que buscam sua identidade profissional e acreditam que os grandes causadores dessa crise são as empresas contratantes, o meio onde estamos trabalhando ou a história de abnegação, submissão e altruísmo da enfermagem.

A revisão de literatura mostrou que essas influências são reais, mas a vontade profissional pode superá-las, estabelecendo as diferenças nas relações e na organização do trabalho. A resposta para essa crise de identidade, muito discutida entre os enfermeiros, está em cada profissional: os enfermeiros podem buscar a ciência com qualidade, lutando para elevar o nível educacional, defendendo projetos favoráveis aos interesses da categoria profissional. Cada um de nós é responsável por aquilo que cativa.

Na verdade, a busca da identidade se faz na contradição entre a construção da identidade sob a perspectiva individual e a influência que esse avanço individual vai provocar na identidade da enfermagem em geral, que seria a construção coletiva. Por outro lado, a identidade coletiva influi na construção da identidade individual – essa é a contradição interna e externa do fenômeno chamado enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Netto LFS, Ramos FRS. Para compreender a identidade do enfermeiro: situando o objeto na produção científica da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2002 set./out.; 55 (5): 580-5.
2. Trevisan MA. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. Rev Bras Enferm. 1987 out./dez.; 40 (4): 204-8.
3. Erikson EH. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
4. Ciampa AC. A Estória do Severino e a história da Severina. Um ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 1987.
5. Violante MLV. A construção teórica do objeto de pesquisa: a conceitualização de identidade. In: teoria e pesquisa / Diversos autores. São Paulo: EDUC, 1985 (Série Cadernos PUC):20.
6. Berger P.A. construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes; 1973. p.173-236.

7. Borenstein MS. Porque conhecer a história da enfermagem? Texto Contexto Enferm. 1995; 4: 14-8.
8. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem – Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez; 1989. 156p.
9. Silva GB. A enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986. 143p.
10. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986. 128p.
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES número 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Citado em 04 nov. 2005]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/030/enfermagem.pdf>.
12. Duarte CMR. UNIMED: história e características da cooperativa de trabalho médico do Brasil. Cad Saúde Coletiva. 2001 jul./ago.; 17 (4): 999-1008.
13. Silva MAPD, Silva EM. Materialismo Histórico Dialético: contradições para a pesquisa em enfermagem In: Barros NF, Organizador. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares. Campinas: Unicamp; 2005. p. 109-18.
14. Silva MAPD. As representações sociais e as dimensões éticas. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 1998. 189p.
15. Dei Salvi JS, Lunardi Filho WVD. Poder e gerenciamento na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2000 ago./dez.; 9 (3): 22-41.
16. Lunardi Filho WVD, Leopardi VL, Spricigo J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. Rev Latino-Am Enferm. 2001 abr.; 9 (2): 91-6.
17. Pires D. Novas formas de organização do trabalho da enfermagem. Rev Baiana Enferm. 2000; 13: 83-92.

Data de submissão: 30/5/2007

Data de aprovação: 1º/4/2008