



LUCILA ISABEL SCHWERTNER SPRANDEL

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO**

RIO GRANDE

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

LUCILA ISABEL SCHWERTNER SPRANDEL

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

Orientadora: Dra. Helena Heidtmann Vaghetti

RIO GRANDE

2011

RESUMO

SPRANDEL, L. I. S. **A Percepção dos Enfermeiros sobre a Humanização do seu Processo de Trabalho.** 2011. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Na saúde, humanização é um vocábulo que foi inicialmente empregado para designar a luta dos pacientes por seus direitos, sendo que durante muito tempo nunca houve referência à humanização no trabalho desenvolvido pelos profissionais da área. Entretanto, a partir de 2000, com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, posteriormente, em 2003, com o lançamento da Política Nacional de Humanização (PNH), tem havido um movimento para promover maior valorização desses sujeitos para e no seu contexto de trabalho. Entretanto, no cotidiano hospitalar, seguidamente, o ambiente de trabalho e o próprio trabalho mostram-se adversos tanto em relação à prática da enfermagem quanto ao bem estar dos profissionais, o que suscitou o interesse em desenvolver esta temática sob a ótica da humanização. Assim, este estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção de enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil sobre a humanização do seu processo de trabalho e como objetivos específicos identificar as condições de trabalho, a valorização do trabalho e a motivação desses profissionais. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (CEPAS). Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 12 sujeitos entre março e maio de 2011, sendo que os dados foram organizados pela análise temática e os temas pré estabelecidos a partir dos parâmetros contidos no PNHAH referentes às condições de trabalho (áreas de conforto, segurança e disponibilidade de materiais) e à valorização e motivação dos profissionais (respeito, reconhecimento, realização e satisfação no trabalho). Este processo resultou em dois artigos, cujos resultados foram analisados e interpretados na perspectiva teórica de Cristophe Dejours, através das idéias de autores de diversas disciplinas que tratam da temática diretamente ou de ramificações da mesma, além das políticas públicas que envolvem o trabalho e a humanização em saúde. No primeiro artigo “As condições de trabalho de enfermeiros e suas obliquidades com as Políticas de Humanização” percebe-se que as condições de trabalho, em relação ao disposto no PNHAH e na PNH atendem as necessidades dos trabalhadores hospitalares, parcialmente, no quesito disponibilização de materiais, integralmente, no item segurança e insignificamente, no componente áreas de conforto. No segundo artigo “Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais” identifica-se que a valorização, com ênfase no trabalhador e respeito às suas singularidades e particularidades, oportunizando um tratamento mais humano e reconhecendo a dedicação dos trabalhadores, são fatores que contribuem para a humanização do processo de trabalho da enfermagem, estimulando o bom desempenho dos profissionais e a humanização das suas práticas. O estudo em sua íntegra também promoveu reflexões da autora e dos sujeitos sobre a importância de ações de humanização voltadas às reais necessidades dos trabalhadores, tanto por meio de políticas públicas quanto por empreendimentos organizacionais e, para tal, pesquisas em que sejam levadas em conta as perspectivas dos trabalhadores devem ser empreendidas.

Descritores: Humanização. Enfermagem. Políticas Públicas de Saúde. Hospitais.

ABSTRACT

SPRANDEL, L. I. S. **The perception of nurses about humanization in his work activities** 2011. 86f. Dissertation (Masters in Nursing) – Postgraduate Program in Nursing. Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

In health the term humanization was employed to designate the claiming of patients for his rights, for long time this meaning was not used for work developed by health workers. Meanwhile, from 2000, with the creation of National Policy of Humanization of Hospital Care (PNHAH), and before, in 2003, with the National Policy of Humanization (PNH) started a movement to promote increase of valorization the professional in health. Moreover in hospital quotidian, consecutively the environment of work and work activities are adverse to nursing concerning the welfare of professional, this situation rise study this subject under the view of humanization. Thus, this study have the aim of understand the perception of nurses that work in a University Hospital from Southern Brazil about the humanization of his work and identify their conditions work, work valorization and motivation. It's an exploratory, qualitative descriptive study approved by Ethic in Research Committee of Federal University of Rio Grande (CEPAS). Were realized personal interview with 12 workers between March to May 2011, organized through thematic analysis and themes established from the parameters for the humanization of work contained in the National Policy of Humanization of Hospital Care concerning working conditions (areas of comfort, safety and availability of materials) and work valorization and motivation (respect, recognition, realization and satisfaction in work). This study result in two articles, these results were analyzed and interpreted following Cristophe Dejours and others theorists from diverse disciplines that discuss this subject directly or indirectly, also public policy for work and humanization in health. The first article "The working conditions of nurses and their obliquity to the National Policy of Humanization" showed that work conditions in relation to PNHAH and PNH attend the necessities of health workers, in part as to availability of materials, fully as to safety, and insignificantly as to areas of comfort. The second article "Valorization and motivation of nurses in perspective to humanization of hospital workers", we identify that valorization considering the workers, his singularities and particularities, get a treatment more human and recognize work dedication are help in humanization this factors are important to stimulate the well development of work activities and employ of humanization. These studies promoted to author and participants contemplate about the importance of humanization focusing the workers necessities, considering public policy and private organizations, for this it's necessary that researches considering works perspectives need be made.

Keywords: Humanization. Nursing. Public Health Policies. Hospitals.

RESUMEN

SPRANDEL, L. I. S. **La percepción de los enfermeros sobre la humanización en su proceso de trabajo** 2011. 86f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal del Río Grande – FURG, Río Grande.

En la salud, la humanización es un vocablo que primeramente fue empleado para designar la lucha de los enfermos por sus derechos, e por mucho tiempo no se ha referido a humanización en el trabajo que desarrolló los profesionales de la salud. Mientras, desde 2000, con la creación del Programa Nacional de Humanización de Asistencia Hospitalaria (PNHAH) e, posteriormente, en 2003, con el lanzamiento de la Política Nacional de Humanización (PNH), hace un movimiento para promover mayor valorización de estos individuos y su trabajo. Mientras, en cotidiano hospitalario, seguidamente, el ambiente de trabajo y el propio trabajo muestran ser adversos tanto en relación a práctica de enfermería cuanto en relación al bienestar de los profesionales, o que suscitó o interés en desarrollar este tema enfocando la humanización. Así, este estudio tiene el objetivo general de conocer la percepción de los enfermeros de un hospital universitario del sur de Brasil sobre la humanización de sus procesos de trabajo y como objetivos específicos identificar las condiciones de trabajo, la valorización del trabajo y la motivación de estos profesionales. Esto es un estudio cualitativo de carácter descriptivo exploratorio, aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal del Río Grande (CEPAS). Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas con 12 individuos entre marzo y mayo/2011, aun que los datos se utilizó el análisis temático y los temas fueron establecidos a partir de los parámetros para la humanización del trabajo contenidos en la política Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalaria (PNHAH) referentes a la valorización del trabajo y motivación profesional: respeto, reconocimiento, satisfacción y realización profesional. De este estudio resultaran dos manuscritos en que los datos fueron organizados a través de análisis temático y teorema Cristophe Dejours, entre otros además de las Políticas Nacionales que envuelven el trabajo de humanización en salud. En primer manuscrito “Las condiciones de trabajo de los enfermeros y sus similitudes con las Políticas de Humanización” se identifica que las condiciones de trabajo, en relación a lo dispuesto en el PNHAH y en la PNH atienden sus necesidades, en cuanto a los trabajadores hospitalarios, parcialmente, en cuestión de disponibilidad de materiales, integralmente, en el ítem de seguridad de trabajo e insignificadamente, en el componente de áreas de confort. En segundo manuscrito “Valorización y motivación de enfermeros en la perspectiva de humanización de trabajo en los hospitales” se identifica que la valorización del trabajador y respecto a sus singularidades y particularidades, permiten un tratamiento mas humano y reconociendo la dedicación de los trabajadores son factores que contribuyen para la humanización del proceso de trabajo en enfermería, estimulando un buen desarrollo de los profesionales y la humanización de sus practicas. Este estudio en su totalidad también promovió reflexiones de la autora y de los individuos involucrados en este trabajo sobre la importancia de acciones de humanización dirigidas a necesidades de la realidad de estos trabajadores, con utilización de políticas públicas y emprendimientos organizacionales, para esto, es necesario pesquisas en que se considere las perspectivas de los trabajadores deben ser realizadas.

Descriptores: Humanización. Enfermería. Políticas Públicas de Salud. Hospital.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 Humanismo e humanização no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e na Política Nacional de Humanização.....	11
2.2 O trabalho: generalidades.....	14
2.3 O trabalho em saúde e enfermagem.....	17
2.4 A Humanização do trabalho da Enfermagem na produção científica da profissão.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Christophe Dejours e a (des) humanização do trabalho e do trabalhador	23
4 METODOLOGIA.....	30
4.1 Tipo de Estudo.....	30
4.2 Local do estudo.....	30
4.3 Sujeitos do estudo.....	31
4.4 Coleta de dados.....	31
4.5 Organização e análise dos dados.....	32
4.6 Aspectos éticos.....	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	35
5.1 Apresentação dos sujeitos da pesquisa	35
5.2 Apresentação do contexto do trabalho das enfermeiras.....	37
5.3 Artigo 1 As condições de trabalho de enfermeiros e suas obliquidades com as Políticas de Humanização	40
5.4 Artigo 2 Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem vem organizando-se desde a segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale tornou o cuidado um campo de atividades especializadas e necessárias para a sociedade, sendo imprescindível, desde então, uma formação especial que fundamente o agir da profissão. Porém, ainda hoje, a enfermagem busca a autoridade de seu fazer com conhecimentos teóricos científicos, pois uma vez que presta cuidado ao ser humano, muitas vezes é confundida como uma simples função benemérita e de instinto maternal. Nessa relação, “apesar de não haver consenso em relação à natureza do cuidado de enfermagem, há consenso no que diz respeito à estreita relação entre cuidado humano e o trabalho da enfermagem” (PIRES, 2009, p. 740).

Assim, a enfermagem ainda se constitui e se institui em processo permanente de construção e reconhecimento, buscando sua essência. Entretanto, isso pode ser agravado quando a profissão, não raro, fica a mercê da demanda do tratamento nem sempre digno dispensado pelas organizações de saúde aos trabalhadores, influenciando diretamente a prática assistencial e prejudicando ainda mais o fortalecimento da enfermagem.

Em muitas organizações de saúde, “há falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho desumano” (FONTANA, 2010, p.201). Afora essas dificuldades, a pouca importância conferida aos trabalhadores e as relações de trabalho conturbadas (BRASIL, 2009), torna a realidade dos hospitais, que já é precária, ainda pior.

Da mesma maneira, essa realidade emerge diante de freqüentes declarações, dos trabalhadores das equipes de enfermagem que lidero, relativas aos problemas encontrados no trabalho, sendo que algumas dessas situações, tais como a desvalorização e o não reconhecimento profissional, são, muitas vezes, também vivenciadas no exercício de minhas próprias atividades como enfermeira. As circunstâncias em pauta, às vezes banalizadas e nem sempre entendidas como (des)humanizadas, pela sujeição e acomodação à organização do trabalho, motiva-me a buscar a compreensão desses agravos, por meio do presente estudo norteado pela seguinte questão: - Como os parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais da saúde contidos no PNHAH perpassam o processo de trabalho de enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil?

Mesmo diante do quadro exposto anteriormente, em que se apresentam situações que maculam a dignidade de trabalhadores hospitalares, esses são conclamados a exercer a humanização da assistência de enfermagem relacionada, epistemologicamente, ao conceito de

que “humanizar” ou “humanar” significa tornar humano, afável, benévolo (MICHAELIS, 2007).

Com efeito, na área da saúde, humanização é um vocábulo que tem sido usado com diversos significados e entendimentos, sendo inicialmente empregado para designar a luta dos pacientes por seus direitos. Movimentos históricos mundiais como aqueles que aconteceram nos Estados Unidos, nos anos 1970 e 1972, em Alma-Ata, em 1978, onde foi emitida a “Declaração da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, na Europa, em 1979, quando foi lançada a “Carta do Doente Usuário de Hospital”, e, em 1984, quando foi adotada a “Carta Européia dos Direitos do Paciente”, tornaram-se marcos fundamentais em busca dos direitos dos pacientes (FORTES, 2004).

No Brasil, durante muito tempo, a oferta de serviços de saúde se revestiu de aspectos assistencialistas caritativos, bem mais do que humanistas, quando os indivíduos eram vistos como unicamente dependentes e subordinados às ações restritivas de combate às doenças empreendidas pelo Estado.

Este cenário sofreu as primeiras alterações quando da promulgação da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No artigo 7º desta Lei, em especial nos itens III, IV e V estão explicitados alguns princípios que fornecem indícios de humanização na assistência à saúde da população. Da mesma maneira, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Capítulo I, que trata “Do Direito à Vida e à Saúde” enfatiza aspectos referentes à humanização da atenção à saúde da criança, gestantes e adolescentes (BRASIL, 1990b).

Afora estes empreendimentos governamentais, no ano de 1995, o estado de São Paulo impetrou iniciativas voltadas aos direitos dos pacientes, por meio do Código de Saúde do Estado de São Paulo, que envolvia os direitos dos indivíduos de decidirem livremente sobre sua assistência à saúde, de serem tratados com presteza, privacidade e respeito e de serem informados sobre seu estado de saúde e as possibilidades para seu tratamento. Nesse mesmo ano, o Conselho de Saúde desse estado lançou a “Cartilha dos Direitos dos Pacientes”, cujos princípios dirigidos à humanização da assistência aos usuários do sistema de saúde paulista também inspiraram a lei estadual que trata do assunto (FORTES, 2004).

Entretanto, se até o final do século XX, a humanização na saúde era visualizada como uma via de mão única, em que somente os usuários/pacientes eram o foco, a partir de 2001, com a criação, pelo Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), começou a haver uma nova compreensão dessa

humanização na saúde, em que ambos, usuários/pacientes e trabalhadores do setor saúde passaram a ser os protagonistas das ações de humanização por parte do governo. Neste sentido, o programa expunha que “a proposta de humanização da assistência à saúde é um valor para a conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais” (BRASIL, 2001, p. 11).

Em 2003, o PNHAH passou por uma revisão, e o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que estendeu a humanização do atendimento, que estava restrita aos hospitais, para toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e propôs um conjunto de diretrizes transversais que norteiam as ações institucionais, envolvendo usuários e profissionais da saúde em qualquer instância de efetuação, visando atingir todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Entretanto, na prática, percebe-se que, historicamente, o trabalho da enfermagem pouco vem sendo focado sob o olhar da humanização e mesmo diante desta legislação, ainda existem movimentos muito modestos no sentido de humanizar o trabalho dos integrantes da equipe de enfermagem hospitalar.

Backes et al (2006) sugerem que a instituição de saúde deva prover uma filosofia voltada para a vida e a dignidade dos trabalhadores, com medidas que favoreçam a humanização do e no trabalho, através do estímulo à comunicação e à participação efetiva desses na construção da realidade onde estão inseridos, visando à qualidade da relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e destes com os pacientes.

No processo de humanização da assistência, os profissionais de enfermagem lidam constantemente com as fragilidades do ser humano, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais, tornando-se, tais quais aos sujeitos que cuidam, sujeitos de sofrimento e de medos, necessitando, também, de cuidados. Entretanto, quando esses trabalhadores não recebem essa atenção adequada, suas ações podem se tornar mecanizadas e suas subjetividades e seu fazer inexpressivos (KLOCK et al, 2006).

Desta maneira, para que o trabalho não se torne mecanizado e desumano, é possível estabelecer um processo de trabalho humanizado e, neste rumo, o PNHAH aponta diferentes parâmetros para a humanização da assistência hospitalar em duas grandes áreas: o atendimento dos usuários e o trabalho dos profissionais, visando à análise, reflexão e elaboração de ações, campanhas, programas e políticas assistenciais que orientem um plano de humanização dentro da instituição.

No que se refere ao trabalho dos profissionais, o PNHAH propõe, como parâmetros para orientar um plano de humanização dentro de cada instituição: (a) a avaliação da gestão

hospitalar e participação dos profissionais; (b) condições de trabalho na instituição; (c) condições de apoio aos profissionais; (d) qualidade da comunicação entre os profissionais; (e) relacionamento interpessoal no trabalho; (f) valorização do trabalho e motivação profissional, para que seja criada uma nova cultura de humanização, uma filosofia organizacional que promova a conjugação cotidiana do verbo humanizar (BRASIL, 2001b).

Neste sentido, este estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção de enfermeiros sobre a humanização do seu processo trabalho e é sustentado pelos seguintes objetivos específicos: identificar de que forma parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais da saúde contidos no PNHAH como condições de trabalho, valorização do trabalho e a motivação profissional perpassam o processo de trabalho de enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil.

A importância desta pesquisa está na possibilidade da construção do conhecimento acerca do enfrentamento das condições de trabalho de enfermeiros, com oportunidade de reflexão e mudança de realidade, pelo encaminhamento dos resultados aos sujeitos, à administração do hospital e ao Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do Hospital Universitário São Francisco de Paula, onde foi desenvolvido o estudo, denominado “Movimento de Humanização”. Esta última alternativa está assentada na prerrogativa exposta no PNHAH de que o GTH pode criar soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos da humanização dos serviços (BRASIL, 2001b).

Para além disso, este estudo pode vir a proporcionar instrumental teórico e metodológico para investigações em outras realidades, reforçando a importância e a necessidade das iniciativas de humanização voltadas aos trabalhadores, tanto por meio de políticas públicas quanto por empreendimentos organizacionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Apresentar-se-á, a seguir, as possibilidades teóricas que contribuirão para alicerçar esta investigação.

Inicialmente, serão dispostos alguns marcos conceituais sobre o humanismo e a Política Nacional de Humanização. Na sequência, haverá uma exposição sobre considerações sobre o trabalho e suas generalidades, deste os primórdios até a atualidade e o trabalho em saúde e enfermagem, com ênfase no processo de trabalho de enfermagem, foco do estudo. Para finalizar, serão expostas as publicações científicas que se configuram no Estado da Arte deste estudo.

2.1 Humanismo e humanização no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e na Política Nacional de Humanização

Segundo o dicionário de filosofia Abbagnano (2003, p. 518-519), o termo humanismo pode ter dois significados diferentes. O primeiro refere-se ao movimento literário e filosófico que teve origem na Itália, a partir da segunda metade do século XIV, e que se propagou para os outros países da Europa, compondo a origem da cultura moderna. O segundo significado reporta-se a qualquer movimento filosófico que se fundamente na natureza humana ou nos limites e interesses do homem.

Neste estudo, tomar-se-á o humanismo na segunda acepção, no qual humanismo “é toda filosofia que tome o homem como ‘medida das coisas’, segundo antigas palavras de Protágoras” (ABBAGNANO, 2003, p. 518-519). Assim, humanismo, é entendido como “qualquer tendência filosófica que leve em consideração as possibilidades e, portanto, as limitações do homem, e que, redimensione os problemas filosóficos”. (ABBAGNANO, *op cit*, p. 518-519).

Conforme Minayo (2008, p. 51), as principais idéias do humanismo e da humanização na Declaração Universal dos Direitos Humanos foram consagradas pelo Iluminismo no século XVIII. A Declaração Universal dos Direitos Humanos definiu os direitos dos indivíduos e dos cidadãos, edificou a liberdade, a fraternidade e a igualdade como ideais e metas da civilização. Da mesma maneira, transformou um conjunto de proposições nos princípios da cultura ocidental: “o primado da razão; a educação formal para todos; o progresso cultural e tecnológico; o banimento da associação entre igreja e estado; a inviolabilidade dos indivíduos; a liberdade de expressão; a justiça; a filantropia e a tolerância”. A Declaração Universal dos

Direitos Humanos em seu artigo XXIII, trata dos direitos da pessoa ao trabalho quanto à livre escolha de emprego, às condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. Esse artigo também garante a toda pessoa que trabalhe, direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como a sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, sendo que deverão ser acrescidos, se necessário, outros meios de proteção social. Inclui ainda o direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses no trabalho.

Entretanto, acima de tudo, o desenvolvimento do conceito de humanização visou colocar o “ser humano” no centro da história, contrariando os movimentos religiosos que consideravam ou ainda consideram Deus como o motor dos acontecimentos sociais. O desenvolvimento capitalista trouxe novas questões para o sentido histórico do conceito de humanismo e de humanização. As mudanças em áreas de conhecimento e de desenvolvimento tecnológico, que ocasionam mudanças nos modos de vida e de pensamento, mostram que os conceitos iluministas levaram ao “antropocentrismo, ao absolutismo da ciência e da técnica e ao menosprezo da *subjetividade* e das *emoções*”. Assim, o que se deseja para o século XXI são o humanismo e a humanização que restabelecem o ser humano ao seu lugar solidário com a natureza e com a harmonia entre a razão e os sentimentos (MINAYO, 2008, p. 52).

Em se tratando do setor saúde, no Brasil, a partir do ano 2000, o ministério da saúde propôs um conjunto de ações integradas que objetivavam aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. Tratava-se do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) o qual oportunizou um processo de mudanças na cultura de atendimento vigente nos hospitais. Entre as ações propostas para a consolidação do processo de humanização nos hospitais estão a constituição de Grupos de Trabalho de Humanização nas instituições hospitalares e a formação d uma Rede Nacional de Humanização entre as instituições públicas de Saúde (BRASIL, 2001).

Para o PNHAH humanizar a assistência hospitalar significa valorizar o usuário e os profissionais da saúde promovendo diálogo e ações de ética, respeito e solidariedade. Dessa forma, este programa aponta como parâmetros para a humanização da assistência hospitalar o atendimento dos usuários e o trabalho dos profissionais, os quais podem servir para a análise, reflexão e elaboração de ações para orientar um plano de humanização dentro do hospital (BRASIL, 2001).

Já em 2003 o PNHAH passou por uma revisão, sendo instaurado então a Política Nacional de Humanização, estendendo-se para toda a rede do Sistema Único de Saúde. Pensar

a humanização como política significa menos o que fazer e mais como fazer. Embora importantes não são necessariamente as ações ditas humanizadoras que determinam um caráter humanizado ao serviço como um todo, mas a consideração aos princípios conceituais que definem a humanização como a base para toda e qualquer atividade. Este é o grande desafio: criar uma nova cultura de funcionamento institucional e de relacionamentos na qual, cotidianamente, se façam presente os valores da humanização (RIOS, 2009).

Na Política Nacional de Humanização a concepção de humano toma por base as maneiras de ser que se estabelecem no concreto das experiências dos serviços e que não se determina a partir de um modelo geral de humanidade (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

A humanização é entendida enquanto a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Assim, “os valores que norteiam a PNH são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão” (BRASIL, 2009 p. 8).

Os três princípios a partir dos quais a PNH se desdobra são a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. A transversalidade trata do aumento da comunicação intra e intergrupos e da transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde, gerando assim, a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos estabelecidos na constituição das relações de trabalho. A indissociabilidade entre atenção e gestão refere-se à mudança dos modos de cuidar inseparável da mudança dos modos de gerir e se adequar do trabalho e da inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos, além da integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho. No protagonismo, na co-responsabilidade e na autonomia dos sujeitos e dos coletivos, as mudanças na gestão e na atenção resultam melhor quando são produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que estabelecem responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar. Trabalhar, desta maneira, implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Humanização possui como orientações gerais o método da inclusão por meio da clínica ampliada, da co-gestão, do acolhimento, da valorização do

trabalho e do trabalhador, da defesa dos direitos do usuário, do fomento das grupidades, coletivos e redes e da construção da memória do SUS que dá certo (BRASIL, 2008).

Segundo Souza e Mendes (2009), certas noções do humanismo cristão foram apropriadas e se difundiram no senso comum, fazendo com que ações, comportamentos e, características ou traços de caráter sugerissem o status de “humanos” ou “humanizados” quando dotados de piedade e de espírito caritativo, aqui entendidos como “fazer pelo outro” e “fazer para o outro”. As práticas de humanização refletidas nesse modo de pensar contrariam o ideário da PNH, pois são antagônicas à conquista e ao exercício de direitos na área da saúde, impossibilitando o protagonismo e à apropriação dos processos de trabalho pelos usuários, trabalhadores da saúde e gestores. A PNH pensa no humano em sua condição complexa, exuberante e problemática, principalmente em relação aos processos de saúde/doença. Possibilita uma humanização que reflete e age sobre modos de pertencer e de circular no plano institucional, nas relações interprofissionais e com os usuários, “examinando a pertinência e a atualidade de nossos saberes, de nossas atitudes, de nossas formas de ‘ser-em-grupo’, e de ‘fazer com o outro’ (não pelo outro), produzindo alternativas (individuais e coletivas) para posições e ações” (SOUZA; MENDES, *op cit*, p. 683)

Para Santos Filho, Barros e Gomes (2009), a humanização efetiva-se nas práticas de saúde e nas formas como essas são executadas no cotidiano dos serviços. É direcionada a homens e mulheres comuns que compõem o SUS, os trabalhadores e usuários que habitam e produzem o dia-a-dia dos serviços de saúde, e construída no encontro entre estes sujeitos.

2.2 O trabalho: generalidades

O trabalho, como atividade humana é, por natureza, relação entre sujeito e objeto, cuja consequência não é uma modificação unilateral, mas uma mútua transformação que se torna imediatamente movimento de complexidade crescente. Por manter estas constantes relações de troca com a natureza, o ser humano é capaz de manifestar suas necessidades por meio de um conjunto de ações transformadoras, o que confere a esta natureza, da qual faz parte, um toque de sua individualidade. Ao manifestar suas necessidades, o ser humano deixa-se conhecer e permite as relações com outros seres humanos, o que o torna um ser social. Ao trabalhar, o sujeito não está só satisfazendo suas necessidades de subsistência, mas está criando, transformando, se individualizando no coletivo das relações e se coletivizando através de suas ações e relações (LEOPARDI, 1999).

Conforme Borges & Yamamoto (2004), o trabalho deriva de necessidades naturais do homem como fome, sede, entre outras. Porém, o trabalho se realiza na interação entre os homens ou entre os homens e a natureza, seguindo, então, as condições sócio-históricas em que cada pessoa vive. Para os autores, pode-se falar em trabalho humano desde os primórdios da humanidade: “as comunidades de caçadores e coletores 8.000 a.C., a incipiente agricultura no oriente médio, China, Índia e norte da África, o trabalho escravo nas civilizações antigas e a relação servil na idade média” (BORGES & YAMAMOTO *op cit*, p. 27). Também para Menegasso (1998), o trabalho integra a existência humana, desde o caçador/colhedor paleolítico, o agricultor neolítico ao artesão medieval e ao trabalhador de linha de montagem do século atual.

Ao resgatar aspectos do trabalho no período da Pré-História, verifica-se que a atividade principal constituía-se na coleta de frutos e de raízes, recolhidos das árvores e da terra. As atividades desenvolvidas no período visavam apenas à manutenção e à sobrevivência da espécie humana, evoluindo dessa coleta à caça, à pesca e ao pastoreio. Com o desenvolvimento do pastoreio, o homem passou, aos poucos, a realizar a agricultura, o que fez que ele se fixasse em um único local (MENEGASSO, 1998).

A filosofia clássica caracterizava o trabalho como degradante, inferior, desgastante e de competência dos escravos. Era realizado sob um poder baseado na força e na coerção do senhor dos escravos, o qual detinha o direito sobre as suas vidas (BORGES; YAMAMOTO, 2004).

De acordo com Menegasso (1998), o trabalho modificou-se, no decorrer da Idade Média, diversificando-se, aos poucos, com o surgimento ou renascimento de novas atividades, após uma longa persistência da agricultura como atividade básica, devido à importância atribuída à terra e à especificidade da mão-de-obra feudal. Na Idade Média, os seres humanos eram considerados servos de Deus, iguais entre si e irmãos da natureza. Nessa época, o exercício do trabalho teve, inicialmente, significado negativo, era o castigo devido ao pecado, porém, posteriormente, a própria Igreja, com a Reforma Protestante, começou a dar um sentido positivo ao trabalho. Esse fato se deve ao aumento significativo da população mundial criando a necessidade de aumento na produção de excedentes. Com isso, ganhou espaço o uso da tecnologia, desenvolvida para facilitar a realização do trabalho e para aumentar o seu ritmo.

Com a Revolução Industrial, houve uma alteração na vida e no trabalho da população, marcando um novo período na história mundial, a economia agrária foi transformada em industrial. Como conseqüências dessa evolução histórica do processo de trabalho, surgiram

nas fábricas, no início do século XX, esforços direcionados para a racionalização do trabalho valorizando cada vez mais formas diferenciadas de pagamento do trabalho humano (MENEGASSO, 1998).

Para Bravermann (1987), o desenvolvimento da tecnologia científica, da produtividade do trabalho e dos níveis de consumo da classe trabalhadora teve efeitos sobre os movimentos trabalhistas já no século XIX e XX, quando os sindicatos passaram a barganhar por participação dos trabalhadores no produto do trabalho. Esse movimento constituiu o ambiente imediato do marxismo, que recaiu sobre os efeitos e crises conjunturais do capitalismo, fazendo com que a crítica do modo de produção cedesse lugar à crítica ao capitalismo como modo de distribuição.

A Revolução Industrial atingiu não apenas a tecnologia, mas também as relações humanas. Como a tecnologia aumentou mais sua complexidade, as pessoas tornaram-se mais dependentes umas das outras e os problemas de trabalharem juntas mais agudos (KWASNICKA, 2007).

Kwasnicka (2007) destaca como um dos pontos importantes da revolução industrial a especialização que trouxe algumas desvantagens como o tédio e a perda de sentido da importância individual, da realização e do orgulho pelo trabalho. Para a autora, quando as tarefas e os trabalhos são especializados requerem que seja determinado cada detalhe do trabalho, privando, assim, o indivíduo, da oportunidade de mostrar iniciativa ou originalidade. Outro efeito da revolução industrial foi o crescimento do tamanho das organizações, que, através da burocratização tendeu a restringir o entendimento individual, levando, finalmente, a problemas de comunicação.

Atualmente, nos processos de trabalho surgem, a todo o momento, situações novas e imprevisíveis não definidos pelas prescrições da organização do trabalho. Para dar conta dessas situações, os trabalhadores são convocados a criar e a improvisar ações. Quando as normas são seguidas fielmente, sem serem questionadas, o trabalho pode entrar em crise, pois as prescrições não são suficientes para responder aos imprevistos que acontecem a cada dia. O trabalho inclui, também, uma dimensão que não é observável – como os fracassos e as frustrações por não poder ter sido feito como se gostaria – e exige invenções, escolhas e decisões muitas vezes difíceis. A atividade do trabalho, portanto, é submetida a uma regulação que se efetiva na interação entre os trabalhadores da saúde, numa dinâmica intersubjetiva (BRASIL, 2008).

2.3 O trabalho em Saúde e Enfermagem

O trabalho em saúde pode ser entendido como intermediário entre o objeto portador da necessidade e a força de trabalho capaz de satisfazê-las. Por isso, Leopardi (1999) afirma que as ações executadas por trabalhadores de saúde constituem uma prática social que está inserida em um setor especializado do sistema de saúde e tem como objeto de trabalho o indivíduo que possui carência de saúde.

Pires (1999, p. 32), baseada nos escritos de Marx, afirma que

o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade- a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida.

O processo de trabalho em saúde envolve ações de relação entre diferentes profissões, todas elas com organização própria, porém, com a finalidade básica de prestar assistência ao ser humano, que em determinado momento de sua história, experimenta a não adequação às dificuldades encontradas em seu ambiente. Assim, o processo de trabalho em saúde é social e historicamente determinado pelas necessidades experimentadas pelo sujeito e pela coletividade na qual ele está inserido (MENDES GONÇALVES,1994).

Conforme Pires (1999), o trabalho em saúde é essencial para a vida humana e faz parte do setor de serviços e da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização, pois independente do processo de produção, não tem como resultado um produto material, uma vez que o produto é a própria realização da atividade. O ato assistencial institucional em saúde é realizado por trabalhadores que possuem conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer. O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica em saúde, sendo que o trabalho em saúde é um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais de saúde, por meio de uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional.

Na área da saúde, a violência institucional ocorre devido às relações sociais marcadas pela sujeição dos indivíduos. Para a autora, junto aos progressos que ocorreram na área da saúde, como a organização hierárquica do hospital do século XIX como estratégia para o desenvolvimento da clínica e da tecnologia médica aumentando o acesso da população ao atendimento e incentivando grandes avanços técnicos, houve também situações que tornaram

o hospital lugar de sofrimento. O hospital tornou-se um lugar onde as pessoas são tratadas como coisas, havendo desrespeito às autonomias, e onde a falta de solidariedade, devido ao não reconhecimento das subjetividades envolvidas nas práticas assistenciais, é uma constante. Assim essas estruturas de saúde são caracterizadas pela “rigidez hierárquica, controle, ausência de direito ou recurso das decisões superiores, forma de circulação da comunicação apenas descendente, descaso pelos aspectos humanísticos, e disciplina autoritária” (RIOS 2009 p. 13)

A fragmentação do processo de trabalho do início ao fim da produção, nos hospitais, agiliza e multiplica o resultado, porém, cria um estado de alienação em relação ao todo do trabalho e à importância de cada profissional para a realização completa da tarefa, acarretando, na naturalização do sofrimento, diminuição do compromisso e da responsabilidade na produção da saúde. Dessa forma, cria-se um cenário social e institucional em que a falta de sensibilidade e de valores humanísticos cedem espaço para que o comportamento violento passe a ser a norma e não a exceção (RIOS, 2009).

Conforme Mello (2008), no Brasil, o trabalhador da área da saúde tem sido percebido como parte das causas dos problemas do setor saúde ou como sendo prejudicado pelo sistema de saúde.

Nesta visão, como parte dos problemas do setor saúde, o trabalhador não possui preparo para atuar considerando todas as dimensões do ser humano e propostas do SUS, devido a sua formação reducionista (biológica e positivista). Da mesma forma, esse trabalhador é despreparado para lidar com os aspectos subjetivos e sociais do usuário e para estabelecer relações de classe com esse usuário do SUS, prejudicando o atendimento prestado. O trabalhador é lesado pelo sistema de saúde devido ao recebimento de baixos salários e a falta de planos de carreiras adequados nas organizações (MELLO, 2008).

Diante do que foi exposto é importante considerar que o trabalhador é essencial para que se concretize o processo de humanização na atenção em saúde, dessa forma, o profissional deve ser acolhido, cuidado e educado, tendo condições de trabalho dignas, éticas e humanas (KLOCK ET AL, 2006).

O ambiente insalubre, o regime de turnos, os plantões, os baixos salários, o contato muito próximo com os pacientes, mobilizando emoções e conflitos inconscientes tornam esses trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento psíquico e ao adoecimento devido ao trabalho (RIOS, 2008 p. 152).

A falta de preocupação dos órgãos formadores e organizações de trabalho para prepará-lo para atuar de maneira holística junto ao usuário e os esquemas massacrantes de trabalho, como longas jornadas e grande carga de trabalho, rodízios de turnos e local de

atuação, divisão do trabalho por tarefas e necessidade de mais de um emprego para poder sobreviver são, entre outros, fatores que podem prejudicar o trabalhador. Associa-se a estes, o desgaste sofrido pela exposição ao sofrimento e falta de suporte para lidar com os problemas enfrentados pela população, dor, morte e miséria e a ausência de oportunidade de usufruir momentos de descontração e lazer como mecanismos compensatórios ao desgaste físico e emocional (RIOS, 2009).

O trabalho da enfermagem tem sua conformação atual como resultado de um processo histórico, que incorporou elementos de evolução geral do trabalho na sociedade capitalista e especificidades da área da saúde. No decorrer deste processo, a enfermagem sofreu significativas modificações em sua prática e finalidades, em resposta tanto à implantação do capitalismo, no qual a vida do homem como investimento força de trabalho necessário à industrialização, necessitava ser recuperada e curada da doença, como em resposta às transformações na finalidade do trabalho médico (LUNARDI FILHO e LUNARDI, 1996).

O trabalho da enfermagem, historicamente, organizou-se segundo Lunardi Filho (1996, p. 24), principalmente, em “três instrumentos de trabalho: as técnicas (para organizar o cuidado), a administração (para organizar o ambiente) e os mecanismos disciplinares (para organizar seus agentes)”.

A enfermagem é constituída por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiros, sendo que, ao enfermeiro cabe o papel de controlador do processo de trabalho da enfermagem e aos demais trabalhadores, a orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM RS, 1986).

Tais dados mostram a importância em direcionar o foco da humanização também no trabalhador de enfermagem, pois o número desses profissionais e a necessidade de mantê-los nas instituições de saúde vem aumentando, dessa forma será possível que se concretize o processo de humanização na atenção a saúde.

2.4 A Humanização do Trabalho da Enfermagem na produção científica

O estado da arte tem como objetivo auxiliar o pesquisador na sensação de deter conhecimento integral sobre estudos e pesquisas existentes em determinada área de conhecimento (FERREIRA, 2002). Neste sentido, foi realizada a busca de artigos científicos que auxiliassem na construção de conhecimento sobre a realidade e as vivências dos

enfermeiros no que tange os aspectos relacionados à humanização do seu trabalho, os quais serão expostos a seguir.

O estudo de Backes et al (2006) traz uma reflexão sobre as condições éticas que necessitam fundamentar as ações de humanização, priorizando a dimensão humana nas relações profissionais. Segundo estes autores, os trabalhadores de saúde precisam ter a sua condição humana respeitada, por meio de condições adequadas de trabalho, remuneração justa e reconhecimento de suas atividades e iniciativas.

Klock et al (2006) também consideram a condição humana citada por Backes et al (2006), pois compreendem a humanização como um processo de “ser humano” e o trabalho da enfermagem como complexo por envolver múltiplas ações em um ambiente de múltiplas relações, sendo então uma profissão centrada nas relações humanas e no cuidado humano. O fato do trabalhador de enfermagem não receber os cuidados adequados colabora para que suas ações tornem-se mecanizadas e suas subjetividades e potencialidades inexpressivas no trabalho.

Beuter e Alvim (2010) expõem que para cuidar efetivamente é preciso que se associe razão a intuição, intuição a criação, e fantasia permeada de emoção. Na mesma linha de pensamento, para Campos e David (2011) o trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar tem como característica a variabilidade, ocorrendo eventos diversos como panes, falta de material, déficit na escala de pessoal, instabilidades nos quadros de pacientes, cabendo a esses profissionais geri-la para que a realização do cuidado não seja interrompida.

Neste sentido, para Souza et al (2009) são os trabalhadores de enfermagem que detectam as necessidades dos pacientes internados e, por isso, sentem-se compelidos a dar resolutividade às demandas que elas geram. Para isso, a equipe de enfermagem precisa utilizar equipamentos, instrumentais, insumos hospitalares para prestar o cuidado. No entanto, esses freqüentemente não estão disponíveis em número ou em qualidade adequada para o uso e para a finalidade demandada pelo cuidado, necessitado assim, usar da criatividade para produzir estratégias e táticas interessantes para driblar as dificuldades e obstáculos advindos do trabalho real, lançando criações e adaptações tecnológicas para solucionar problemas vinculados à dinâmica assistencial.

As enfermeiras procuram as saídas possíveis para o enfrentamento das convenções e a transgressão ao instituído. Com criatividade e sensibilidade, elas vão encontrando as soluções diante dos desafios no mundo do hospital, as linhas de fuga, a transversalidade (BEUTER; ALVIM, 2010). No entanto, a necessidade cotidiana de adaptar e de improvisar materiais e equipamentos podem afetar a saúde dos profissionais de enfermagem, pois ficam expostos ao

desgastes físico e mental que esta prática demanda, representando fator de risco laboral. (SOUZA et al, 2009)

No estudo de Amestoy et al (2006), a humanização ainda é focada fortemente na figura do cliente e raramente no trabalhador e seus anseios. Assim, alguns trabalhadores utilizam como uma estratégia de defesa e como uma forma de cuidar de si, respectivamente, o não-envolvimento emocional com o cliente e o uso dos equipamentos de proteção individual, diminuindo assim, as chances de sofrimento no ambiente de trabalho. Os trabalhadores também demonstram o descontentamento com os padrões rígidos e normativos da instituição em que exercem suas funções, embora o hospital em questão possua um grupo de humanização que procura enfocar uma cultura humanista e democrática.

Sobre as relações de trabalho, Amestoy (2010), refere que no cotidiano das instituições hospitalares são comuns situações envolvendo abusos de poder, as quais geram conflitos e alteram o clima no ambiente de trabalho, contribuindo para a existência de relações e ambientes de trabalho pouco saudáveis. Esta limitação traz à tona a necessidade da enfermagem ampliar e aprofundar a análise sobre as relações e os modelos de gestão do trabalho, de modo a evidenciar os processos de subordinação do trabalhador e as condições capazes de gerar adoecimento (CAMPOS; DAVID, 2011). Como alternativa a essa forma de desumanização do trabalho que atinge os profissionais de enfermagem, Campos e David (2011) compreendem que é necessário ampliar a participação do coletivo de trabalhadores, organizados por meio de suas representações sindicais e profissionais, e também no próprio ambiente de trabalho, pelo desenvolvimento de processos de debate e negociação pactuada entre trabalhadores e gestores e pelo rompimento com os moldes autoritários de gestão do trabalho.

Além das dificuldades percebidas no estudo de Amestoy et al (2006), Backes (2006) ressaltam que a diminuição das verbas financeiras destinadas às instituições de saúde contribui para condições de trabalho insalubres e que as novas tecnologias favorecem a insatisfação, porque aumentam a insegurança dos trabalhadores em relação a sua utilização. Afora essas situações, Backes (2006) ainda relatam situações de desrespeito entre os profissionais, o que favorece a desumanização do interior do próprio trabalho da enfermagem e Oliveira et al (2006) referem que questões, como a má organização do trabalho, o ritmo acelerado e a jornada dupla, entre outras, poderão acarretar em fadiga, tensão, irritação e levar ao sofrimento psíquico do trabalhador.

É necessário que existam estratégias que visem à humanização do trabalho da enfermagem nos hospitais. Para além disso, Klock et al (2006), indicam que o trabalhador

deve participar de todo o processo de humanização hospitalar, visando ao atendimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização. De acordo com Oliveira et al (2006), para o trabalho não se tornar mecanizado e desumano é necessário que os profissionais de enfermagem recebam auxílio psicológico e aprendam a administrar os sentimentos que são vivenciados na rotina de trabalho, através da criação, nas organizações hospitalares de um projeto terapêutico que contemple a humanização nas relações de trabalho, da assistência e do ambiente de trabalho. Backes et al (2006), da mesma maneira, sugerem que a instituição de saúde deve construir uma filosofia voltada para a vida e a dignidade dos trabalhadores de saúde, com medidas que favoreçam a humanização do e no trabalho através do estímulo à comunicação efetiva e à participação, visando qualidade na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e destes com os pacientes. Entretanto, conforme Kock et al (2006), os hospitais estão pouco estruturados para a Política Nacional de humanização, sendo necessário repensar e redimensionar a sua área física e investir no número adequado e na capacitação dos profissionais.

Tanto Amestoy et al (2006) quanto Backes et al (2006) citam a importância da existência da equipe de humanização ou o grupo de humanização nos hospitais. Amestoy et al (2006) indicam a equipe de humanização como instrumento de conscientização dos trabalhadores e como mecanismo de internalização da proposta de humanização na instituição e Backes et al (2006) entendem o grupo de humanização como uma possibilidade de envolver a coletividade, estimular formas criativas e estabelecer estratégias de comprometimento e de conscientização, fortalecendo as relações profissionais e a realização de uma nova prática de enfermagem.

Deste modo, espaços de acolhimento e escuta dos profissionais de enfermagem, com vistas à redução do sofrimento físico e psíquico no trabalho (BESERRA F. M et al, 2010 e PRESTES F. C. et al, 2010) bem como estabelecer vínculos solidários e transformar os modelos de gestão, focando a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, condições já reiteradas no PNHAH e na PNH são, no cotidiano, também recomendadas por estudiosos da prática hospitalar, para agregar valor ao humano.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Christophe Dejours e a (des) humanização do trabalho e do trabalhador

Cristophe Dejours nasceu em 1949 em Paris onde vive até hoje. É psiquiatra, psicanalista e ergonomista. Suas pesquisas abordam as fronteiras da psicopatologia psicossomática e psicopatologia do trabalho. Em 1980, lançou na França a primeira edição do livro “A loucura do trabalho”, o qual foi traduzido para o português. Também podemos citar entre suas obras: *Les corps entre biologie et psychanalyse* (1986) e *Psychopathologie du travail* (1985). Dejours organizou vários eventos que foram pioneiros na área da psicopatologia do trabalho, entre eles o I Colóquio Sobre Psicopatologia do Trabalho no ano de 1984 e as Primeiras Jornadas de Psicologia do Trabalho, Ergonomia e Psicopatologia do Trabalho em 1989 (DEJOURS, 1992).

A psicopatologia do trabalho de Dejours estuda todos os trabalhadores, a população real e normal que está nas fábricas, nas usinas, nos escritórios e que está submetida a pressões no seu dia a dia. Seu objeto de estudo não é a loucura, mas o sofrimento no trabalho o qual é caracterizado como um estado compatível com a normalidade, porém que implica numa série de mecanismos de regulação. Para Dejours (1992, p. 9) o sofrimento no trabalho é “um estado de luto do sujeito contra as forças que o levam em direção à doença mental”.

A corrente dejouriana tomou caminho distinto da psicopatologia do trabalho em 1993, quando se autodenominou psicodinâmica do trabalho. A psicodinâmica do trabalho se apóia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental e objetiva explicar e flexibilizar as práticas de organização do trabalho contemporâneas (DEJOURS, 2004; HALLACK & SILVA, 2005).

Para a psicodinâmica do trabalho:

o trabalho não é redutível a uma atividade de produção no mundo objetivo. O trabalho sempre coloca à prova a subjetividade, da qual esta última sai acrescentada, enaltecida, ou ao contrário, diminuída, mortificada. Trabalhar constitui, para a subjetividade, uma provação que a transforma. Trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar (DEJOURS, 2004, p 30).

Segundo Dejours (2004), o trabalho ultrapassa o limite dispensado ao tempo de trabalho e ao tempo físico, o trabalho mobiliza a personalidade por completo, pertence a subjetividade e não ao mundo visível.

O trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, *saber-fazer*, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de

refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc.
 (...) o trabalho não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego; é o trabalho, isto é, um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e sociais) (DEJOURS, 2004, p.28).

No que concerne as condições de trabalho existem escritos que relatam a história do desenvolvimento dessas condições que passaram por várias fases e continuam passando até hoje já que, o mundo do trabalho vive em constantes modificações influenciadas pelas mudanças decorrentes das necessidades de mercado que são conseqüências da industrialização, do capitalismo e da globalização. Situações de salários muito baixos, falta de higiene, esgotamento físico e acidentes de trabalho causadoras de morbidades e mortalidades alarmantes ocorridas no século XIX passaram a ser discutidas, concentrações operárias reivindicam por seus direitos como trabalhadores. Só no final do século XIX é que foram obtidas leis sociais pertinentes relacionadas à saúde dos trabalhadores entre elas podemos citar: 1893 a lei sobre a higiene e a segurança dos trabalhadores da indústria; 1898 a lei sobre os acidentes de trabalho e sua indenização; e, 1910 a aposentadoria para o conjunto os trabalhadores após os 65 anos (DEJOURS, 1992).

Nessa conjuntura do mundo do trabalho é importante destacar as repercussões do sistema Taylor na organização científica do trabalho, quando houve a separação do trabalho intelectual do manual, tornando o corpo dócil e disciplinado sendo vítima deste sistema desumanizante. Nessa época, o movimento operário se tornou mais poderoso no qual os trabalhadores eram em maior número, tendo assim, ganhos mais rápidos na relação saúde-trabalho. Com relação a luta pela redução da jornada de trabalho houve ganhos graduais.

Miséria operária, luta pela sobrevivência, redução da jornada de trabalho, corrente das ciências morais e políticas, corrente higienista e corrente alienista deram lugar, respectivamente, ao corpo doente, à luta pela saúde, à melhoria das condições de trabalho, e à corrente contemporânea da medicina do trabalho, da fisiologia do trabalho e da ergonomia (DEJOURS, 1992, p. 22).

Dejours (1992), entende por condições de trabalho o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas no posto de trabalho. Se a organização do trabalho for inadequada, ocorre que o equilíbrio psicossomático dos trabalhadores pode ser comprometido e os efeitos patogênicos das más condições físicas, químicas e biológicas do ambiente do trabalho potencializados.

As condições de trabalho existentes na instituição hospitalar influenciam significativamente no processo de trabalho da enfermagem visto que se trata de um ambiente em que ocorre o contato rotineiro com a doença e o sofrimento, decorrendo em desgaste físico e mental nos trabalhadores quando essas condições são desumanizantes.

Neste sentido Dejours (1994, p. 140), afirma que:

o sujeito pensa sua relação com o trabalho, produz interpretações de sua situação e de suas condições, socializa essas últimas em atos intersubjetivos, reage e organiza-se mentalmente, afetiva e fisicamente, em função de suas interpretações, age, enfim, sobre o próprio processo de trabalho e traz uma contribuição à construção e evolução das relações sociais de trabalho.

Diante da desvalorização e da precarização das condições de trabalho dos enfermeiros “emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora” (DEJOURS, 1992, p.133). Este cenário conduz os trabalhadores a refletirem e agirem sobre sua relação com o trabalho, levando-os a organizarem-se ou desorganizarem-se mental, física e afetivamente para enfrentar os desafios diários (DEJOURS, 1994). Ao contrário, quando o sofrimento pode ser modificado em criatividade, há uma contribuição que beneficia a identidade do trabalhador e aumenta sua resistência ao risco de desestabilização psíquica e somática; o trabalho, então, funciona como um mediador para a saúde (DEJOURS, 1994).

Um dos conceitos base na teoria de Dejours é o papel da organização do trabalho a qual engloba a “divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim o modo operatório prescrito; e a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.” Corresponde ainda à divisão do trabalho, ao sistema hierárquico, às relações de poder, é dela que deriva o conteúdo da tarefa que o trabalhador deverá executar (DEJOURS & ABDOUCHELI, 1994, p.126).

De acordo com Dejours (1992), a organização do trabalho é rígida, a uniformização das exigências do trabalho privilegia o que há de comum e de coletivo na vivência ao invés de se limitar ao que separa os indivíduos. Assim, quando o trabalho é organizado de forma rígida não é permitida a adaptação do trabalho à personalidade do indivíduo. A partir disso ocorrem frustrações resultantes de um conteúdo significativo que é inadequado às potencialidades e às necessidades da personalidade e que geram grande empenho para a adaptação. Dejours conclui ainda que, mesmo as más condições de trabalho são menos sentidas do que uma organização de trabalho rígida e imutável, portanto, quanto mais rígida é a organização do trabalho e quanto maior a divisão do trabalho, menor será o conteúdo significativo do trabalho e as possibilidades de mudá-lo. É impossível, conforme Dejours, realizar os objetivos da

tarefa respeitando minuciosamente as prescrições, as instruções e os procedimentos, pois o trabalho não ocorre restritivamente de uma maneira regulada e controlada, de acordo com a descrição gerencial (DEJOURS, 1992, 2000).

De fato, as situações comuns de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos provenientes tanto da matéria, das ferramentas e das máquinas, quanto dos outros trabalhadores, colegas, chefes, subordinados, equipe, hierarquia, clientes. De fato, existe sempre uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação (DEJOURS, 2004, p. 28).

O autor afirma que “trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real” (*op. cit.* p.28). Portanto, esse caminho deve ser inventado ou descoberto pelo trabalhador. Dejours conclui ainda que:

o trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições (DEJOURS, 2004, p. 28).

Segundo Dejours (1992), quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, ou seja, quando as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos são bloqueadas, ocorre um sofrimento patogênico e, a partir disso, os sujeitos criam estratégias defensivas para se proteger. Afirma ainda, que as relações de trabalho, dentro das organizações, freqüentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho.

A diferença fundamental entre um mecanismo de defesa individual e uma estratégia coletiva de defesa é que o mecanismo de defesa está interiorizado (no sentido psicanalítico do termo), ou seja, ele persiste mesmo sem a presença física de outros, enquanto a estratégia coletiva de defesa não se sustenta a não ser por um consenso, dependendo assim, de condições externas (DEJOURS et al.,1994).

Para Dejours (1992), a primeira vítima do sistema não é o aparelho psíquico; mas, sim, o corpo dócil e disciplinado, entregue às dificuldades inerentes à atividade laborativa projetando-se assim, um corpo sem defesa, explorado e fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Neste sentido, as relações de trabalho, dentro das organizações, freqüentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho.

Outra temática abordada por Dejours na organização do trabalho é o medo o qual está relacionado às relações que hierarquia, as quais podem ser observadas nas organizações de

saúde e até mesmo nas relações de chefia e subordinados existentes na equipe de enfermagem. Segundo o autor “o problema do medo no trabalho surge da oposição entre a natureza coletiva e material do risco residual e a natureza individual e psicológica da prevenção a cada instante de trabalho”. Contra ele os trabalhadores elaboram defesas específicas que quando são muito eficazes, praticamente não se encontra mais nenhum traço de medo no discurso do trabalhador (DEJOURS, 1992, p. 64). Assim, o medo e a ansiedade são formas pelas quais se consegue fazer respeitar os preceitos hierárquicos, pois, ter medo de ser vigiado é vigiar-se a si mesmo. O sofrimento psíquico é o próprio instrumento para a obtenção do trabalho, pois “o trabalho não causa o sofrimento, é o sofrimento que produz o trabalho”, portanto, a organização do trabalho explora, principalmente, os mecanismos de defesa utilizados contra esse sofrimento (DEJOURS, 1992, p. 103).

Segundo Dejours (1992), é possível uma boa adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do operário mas para isso, é necessário uma análise precisa da psicodinâmica da relação homem e o trabalho. Quando a relação com a organização do trabalho é favorável, ao invés de ser conflituosa, é porque, ou as exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa estão, especificamente, de acordo com as necessidades do trabalhador; ou o conteúdo do trabalho é fonte de uma satisfação sublimatória.

Para Dejours (2004, p. 31) o trabalho além de ser uma atividade; é, também, uma forma de relação social, é “engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo, perpassado pela luta para a dominação”, trabalhar é “fazer a experiência da resistência do mundo social; e, mais precisamente, das relações sociais, no que se refere ao desenvolvimento da inteligência e da subjetividade”. Dessa forma, o trabalho não é, limitado ao tempo físico efetivamente passado na oficina ou no escritório pois ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho; ele mobiliza a personalidade por completo (DEJOURS, 2004).

Vale destacar que neste sentido, Dejours (2000) aponta que é importante que a contribuição do trabalhador seja reconhecida. Do contrário, quando passa despercebida em meio à indiferença geral ou é negada pelos outros, ocorre um sofrimento que é muito perigoso para a saúde mental, devido à desestabilização da referência em que se apóia a identidade.

Existem duas formas de reconhecimento: o reconhecimento baseado em um julgamento de *utilidade*, proferido pelos superiores hierárquicos e subordinados e, ainda, eventualmente, pelos clientes; e o reconhecimento advindo de um julgamento de *estética*, proferido especificamente pelos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade (LACMAN e SZNELWAR, 2004).

Assim, o reconhecimento mostra-se decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho pois quando a qualidade do meu trabalho é reconhecida, “também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido” (DEJOURS, 2000 p. 34). Percebe-se que todo o sofrimento empregado na realização da tarefa não foi em vão; não somente prestou uma contribuição à organização do trabalho, mas também fez de mim, em compensação, um sujeito diferente daquele que eu era antes do reconhecimento. Então, o trabalho se inscreve na dinâmica da realização do ego. (DEJOURS, 2000). Contudo, na ausência do reconhecimento a tendência é o trabalhador desmobilizar-se, o que ocorre a contragosto do sujeito, porque as conseqüências são graves para a saúde mental, assim, eles “engajam-se em estratégias defensivas para evitar a doença mental, com sérias conseqüências para a organização do trabalho” (LACMAN e SZNELWAR, 2004 p. 77).

Atualmente não se pode negar que uma forma de reconhecimento pelo trabalho realizado é o que tange o retorno financeiro que dele provém. Dejours destaca que salário contém numerosas significações: “concretas (sustentar a família, pagar as melhorias da casa, pagar dívidas) e também mais abstratas na medida em que o salário contém sonhos, fantasias e projetos de realizações possíveis.” Porém, o salário também pode veicular todas as significações negativas que implicam as limitações materiais que ele impõe (DEJOURS, 1992 p. 51).

Ressalta-se ainda que se a relação com a organização do trabalho é favorável, ao invés de ser conflituosa, é porque, ou as exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa estão, especificamente, de acordo com as necessidades do trabalhador; ou o conteúdo do trabalho é fonte de uma satisfação sublimatória (DEJOURS, 1992). Neste sentido, vale reiterar que entre os dois componentes da satisfação no trabalho (em relação ao conteúdo ergonômico e ao conteúdo significativo), “a aplicação das aptidões físicas e psicossensoriais, e o prazer que delas provem, só podem contribuir se existir de antemão um engajamento fundado sobre o prazer oriundo da relação com o conteúdo significativo da tarefa” (DEJOURS 1992 p. 89).

Neste sentido, é importante destacar que a partir de uma relação desarmoniosa que ocorre entre o “conteúdo ergonômico do trabalho (exigências físicas, químicas, biológicas) e a estrutura da personalidade do trabalhador”, pode ocorrer uma “insatisfação e um sofrimento que são de natureza mental e não física”. São a insatisfação e a frustração antes de tudo concretas e que raramente são verbalizadas pelo trabalhador (DEJOURS, 1992 p.57).

A evolução contemporânea das formas de organização do trabalho, de gestão e de administração, trouxe princípios que sugerem a renúncia à subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade. Dejours (2004) trata de dois princípios. O primeiro princípio é avaliação quantitativa e objetiva do trabalho e o segundo é a individualização e o apelo à concorrência generalizada entre as pessoas, entre as equipes e entre os serviços. Para Dejours, ao considerar que o essencial do trabalhar releva da subjetividade, o que é avaliado não corresponde ao trabalho assim, não se sabe bem o que se avalia. A avaliação funciona, neste sentido, como uma forma de intimidação e de dominação, afastando a subjetividade dos debates sobre a economia e o trabalho.

No segundo princípio a avaliação individualizada do desempenho, a concorrência entre os agentes e a precarização das formas de emprego indicia o desenvolvimento de condutas desleais entre pares e à ruína das solidariedades resultando em práticas gerenciais de isolamento de cada indivíduo, solidão e desagregação do viver junto:

As consequências desses princípios da organização do trabalho são, de um lado, o crescimento extraordinário da produtividade e da riqueza, mas, de outro, a erosão do lugar acordado à subjetividade e à vida no trabalho. Disto resulta um agravamento das patologias mentais decorrentes do trabalho em crescimento em todo o mundo ocidental, o surgimento de novas patologias, em particular os suicídios nos próprios locais de trabalho – o que não acontecia jamais antes da virada neoliberal – e o desenvolvimento da violência no trabalho, a agravamento das patologias da sobrecarga, a explosão de patologias do assédio (DEJOURS, 2004 p.34).

Para concluir, Dejours afirma que nenhuma organização, empresa ou sistema funciona por si mesmo, ela necessita além da obediência dos homens e das mulheres, do zelo destes, isto é, da sua inteligência. A evolução contemporânea da organização do trabalho releva da vontade – e do zelo – dos homens e das mulheres que a fazem funcionar. “Se o trabalho pode gerar o pior, como hoje, no mundo humano, ele pode, também, gerar o melhor. Isto depende de nós e de nossa capacidade de pensar as relações entre subjetividade, trabalho e ação, graças a uma renovação conceitual”. Portanto, trabalhar não é somente produzir; mas é, também, transformar a si mesmo oferecendo à subjetividade uma forma para se testar e até mesmo para se realizar (DEJOURS, 2004, p.34).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Quanto à abordagem, esta é uma investigação qualitativa, uma vez que procurará pesquisar o problema da humanização do processo de trabalho da enfermagem por meio da apreensão do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2009) do pessoal de enfermagem diretamente envolvido.

Quanto aos objetivos, é uma pesquisa exploratória porque busca um aprofundamento do conhecimento sobre o fenômeno da humanização do processo de trabalho da enfermagem e, com isso, permitirá ao investigador aumentar sua experiência e familiaridade em torno desse problema (LEOPARDI, 2001). Da mesma maneira, é um estudo descritivo já que tem a pretensão de levantar e descrever aspectos que permeiam o conjunto do trabalho da enfermagem sob a ótica da humanização, estabelecendo como estes ocorrem, bem como sua relação e conexão com outros que eles se entrecruzam (CERVO; BERVIAN, 2000).

4.2 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Trata-se de um hospital de médio porte, de caráter filantrópico. Dos 239 leitos disponíveis, mais de 70% são destinados ao Sistema Único de Saúde e os demais a convênios de saúde e a clientes particulares.

No HUSFP os trabalhadores de enfermagem são distribuídos em três turnos de trabalho, manhã, tarde e noites alternadas (N1 e N2), e contratados sob o regime da CLT (Consolidação das leis Trabalhistas), com contrato de 36 horas diurnas e 12 horas noturnas.

O HUSFP possui um Grupo de Trabalho de Humanização¹ chamado “Movimento de Humanização” que atua em várias frentes de trabalho e objetiva o atendimento humanizado aos acompanhantes, pacientes internados e colaboradores. O Movimento de Humanização realiza atividades internas voltadas aos usuários e colaboradores, como Grupo Ré-Médio; Mãe-Canguru; Parto Humanizado; Sala de Recreação; Chico em Ação; Projeto Mão na

¹Os Grupos de Trabalho de Humanização são espaços de comunicação estimulados pelo PNHAH; representam instrumentos fundamentais para a consolidação do processo de humanização nos hospitais; são espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, que se destinam a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde (PNHAH, 2001).

Massa; Participação familiar na UTI; Atendimento ao leito (multidisciplinar); Ornamentação de Natal; Casa de acolhida; Refeição para mães da UTI - Pediátrica e Neonatal e Unidade Semi-Intensiva; Hospital Amigo da Criança; Projeto Reconhecimento; Comemoração dos Aniversariantes; Comemorações em datas especiais; Palestras; Projeto Espiritualidade; Boas Vindas e Integração; Festa de Final de Ano; Corredor Cultural; Oficinas de Humanização nos setores; Missa da Saudade; Grupo de Oração.

4.3 Sujeitos do Estudo

Foram os enfermeiros responsáveis, dos turnos da manhã e da tarde pelos setores de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Ginecológica e Obstétrica e as Unidades de Convênios e Particulares, que concordaram em participar do estudo e permitiram a gravação e divulgação de suas entrevistas, totalizando 12 sujeitos.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2011 por meio de entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE A), com questões relativas aos Parâmetros para a Humanização do Trabalho dos Profissionais contidas no manual do PNHAH: condições de trabalho (áreas de conforto, segurança e disponibilidade de materiais) e valorização e motivação dos profissionais (respeito, reconhecimento, realização e satisfação no trabalho).

Para a garantia de um ambiente privativo e seguro, as entrevistas semi-estruturadas foram realizadas em salas do hospital que estavam desocupadas, no turno de trabalho dos enfermeiros, conforme a sua disponibilidade de tempo com o objetivo de não interferir na sua rotina de trabalho.

Primeiramente, ao convidar os enfermeiros para a participação no estudo foram explanados os seus objetivos e a necessidade da gravação das entrevistas em MP4. Após, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual foi lido pelos enfermeiros na presença do entrevistador para que, no caso de dúvidas sobre o seu conteúdo, as mesmas fossem esclarecidas antes da sua assinatura. O documento foi assinado em duas vias por ambos, ficando uma via com o participante do estudo e a outra com o entrevistador, a qual será arquivada no Grupo de Estudos e Pesquisa em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde - GEPOTES, ficando sob a responsabilidade da

pesquisadora. As entrevistas foram transcritas imediatamente após a sua realização, validadas pelos sujeitos e posteriormente organizadas, analisadas e interpretadas, conforme exposto a seguir.

4.5 Organização e Análise de dados

A organização e análise dos dados do presente estudo ocorreram através da Análise Temática que é uma das fases da Análise de Conteúdo preconizada por Bardin (2009), em que o tema é o conceito central.

A análise temática tem o “tema” como unidade de registro e “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2009, p. 105).

Bardin (2009) estabelece como etapas à operacionalização da Análise Temática a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A *pré-análise* corresponde a fase de organização, pois objetiva tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, possui a missão de escolher os documentos que serão submetidos à análise, formular as hipóteses e os objetivos e elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final. Nesta fase, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas das enfermeiras visando apreender as particularidades que contribuíram para a elaboração das ideias iniciais e de orientação teórica que nortearam a classificação, análise e interpretação dos dados.

Na *fase de exploração do material* que consiste em executar “operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (BARDIN, 2009, p.101) foi utilizada a Categorização Apriorística, que segundo Bardin (2009), é aquela em que o pesquisador de antemão já possui, segundo, experiência prévia ou interesses, categorias pré-definidas.

A Categorização Apriorística é geralmente de larga abrangência e que podem comportar sub-categorias que emergem do texto. Entre os prós desse tipo de categorização estão inicialmente as comodidades de um certo balizamento, o que permite ao pesquisador classificar diretamente suas unidades de análises dentro dessas categorias preferenciais e a partir daí diversificá-las em subcategorias (BARDIN, 2009).

Assim, foram utilizados alguns dos parâmetros para avaliação da humanização do trabalho dos profissionais de hospitais contidos na PNHAH, que balizaram as seguintes categorias e subcategorias: condições de trabalho na instituição** (áreas de conforto, segurança do ambiente, disponibilidade de materiais) e valorização do trabalho e motivação profissional (respeito, reconhecimento, motivação, satisfação e realização profissional).

Na etapa de *tratamento dos resultados/inferência/interpretação* os resultados obtidos nas etapas anteriores foram tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2009), havendo um diálogo dos resultados com as concepções expostas no referencial teórico, mescladas com as ideias de outros autores que abordam a temática e as vivências próprias da mestranda, a fim de atingir os objetivos do estudo.

4.6 Aspectos éticos

Para a realização deste estudo, foi solicitada aos enfermeiros a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Apêndice B, no qual são assegurados os preceitos éticos contidos na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Para garantir o anonimato dos sujeitos, os mesmos foram identificados na forma de pseudônimos por eles escolhidos, porém no decorrer da construção dos artigos e deste relatório, os pseudônimos foram substituídos pela letra “E” seguida do número correspondente à ordem com que ocorreu a entrevista, pois verifiquei que os nomes indicados pelos sujeitos poderiam corresponder a outras pessoas do hospital.

As gravações e materiais transcritos oriundos desta coleta serão guardados no Grupo de Estudos e Pesquisa em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde - GEPOTES, ficando sob a responsabilidade da pesquisadora, por um período de cinco anos para que seja assegurada a validade do estudo.

Esta pesquisa poderá causar desconforto aos sujeitos, pois possibilita a reflexão dos trabalhadores de enfermagem sobre as condições em que ocorre o seu processo de trabalho. Se isto ocorrer, os mesmos serão encaminhados ao Serviço de Psicologia do HUSFP. Entretanto, não haverá riscos à integridade física ou profissional dos sujeitos do estudo, nem ao ambiente físico do local da pesquisa.

**Nesta categoria não foi considerado o fator “higiene”, pois mesmo sendo parâmetro do PNHAH, quando das entrevistas, não suscitou dados que pudessem ser analisados e discutidos.

O estudo não envolve nenhum tipo de benefício financeiro, porém, pode auxiliar nas reflexões acerca da humanização do processo de trabalho da enfermagem, contribuindo na construção de estratégias de enfrentamento das dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na rotina do seu trabalho.

O projeto desta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (CEPAS) sob parecer nº149/10.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor situar a realidade que foi vivenciada durante o período de coleta de dados e contemplar de forma mais efetiva o aspecto descritivo deste estudo, a seguir apresentam-se as enfermeiras entrevistadas e alguns aspectos que contextualizam o trabalho da enfermagem nos setores do hospital que fizeram parte da investigação, que não puderam ser aprofundados nos artigos, por uma questão de restrição de espaço de publicação.

São apresentados neste capítulo os resultados do estudo na forma de dois artigos científicos: **“As condições de trabalho de enfermeiros e suas obliquidades com as Política de Humanização”** e **“Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais”**. Ambos buscam contemplar o objetivo de conhecer a percepção de enfermeiros sobre a humanização do seu processo trabalho por meio dos parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais da saúde contidos no PNHAH como condições de trabalho, valorização do trabalho e a motivação profissional.

A apresentação dos artigos está de acordo com as normas dos periódicos aos quais serão encaminhados. O primeiro artigo será enviado à Revista Enfermagem UERJ e o segundo à revista Revista Eletrônica de Enfermagem sendo que suas normas estão disponíveis em:

<http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>

e

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index> , respectivamente.

5.1 Apresentação das enfermeiras

E1

Enfermeira recém chegada no hospital, é bastante motivada e não tem sentido grandes dificuldades no desenvolver de suas atividades.

E2

Muito tranqüila durante suas explanações, esta enfermeira mostrou-se pouco crítica com relação a organização do hospital, estando satisfeita com a forma como vem desenvolvendo seu trabalho.

E3

Na sua entrevista mostrou-se motivada com a profissão e realizada com o trabalho que vem desenvolvendo na unidade.

E4

Muito crítica em suas colocações, já passou por várias dificuldades juntamente com o hospital. Se sente insatisfeita com a falta de valorização do enfermeiro pela chefia e pela direção.

E5

Também muito tranqüila em suas colocações, a Enfermeira Eduarda expôs a boa relação que tem com sua equipe de trabalho.

E6

Muito crítica em suas colocações, mostrou-se insatisfeita por não ter sua experiência profissional valorizada e por não ser questionada pelas chefias quando da inserção de novas rotinas de trabalho na unidade.

E7

Insegura em suas respostas, a Enfermeira ainda está em processo de adaptação com as rotinas e com a realidade do trabalho da enfermagem. Nos seus relatos apontou que no início de suas atividades como enfermeira sentiu-se frustrada em não conseguir desenvolver a profissão da forma que almejava devido a grande demanda de trabalho da unidade, porém atualmente, vem se sentindo mais satisfeita por conseguir desenvolver as ações que planeja durante a jornada de trabalho

E8

Muito motivada, diz que o trabalho é uma forma de lazer. Sente-se satisfeita com o relacionamento que tem com a equipe de trabalho.

E9

O sentimento de desvalorização profissional é evidente na entrevista desta Enfermeira, considera que as chefias são pouco presentes e desenvolve suas atividades baseada no que considera ser o correto.

E10

Relata que há alguns anos atrás existiam apenas dois enfermeiros para atender a todos as unidades da instituição. Segura e experiente, esta enfermeira considera que o hospital ainda tem muito a melhorar. Porém, mesmo com as dificuldades enfrentadas e a demanda de trabalho que é grande no seu setor, consegue manter a motivação no trabalho advinda da realização pessoal com a profissão.

E11

Durante sua entrevista mostrou-se extremamente crítica às condições de trabalho a que os enfermeiros são expostas no dia-a-dia na instituição, mostrando-se descontente com as chefias do hospital e com a desvalorização do papel do enfermeiro na organização da unidade.

E12

Tem se sentido valorizada e motivada com o trabalho que vem desenvolvendo na unidade onde atua, diferente de outros setores onde já trabalhou.

5.2 Apresentação do contexto do trabalho das enfermeiras

O hospital onde o estudo foi realizado é um hospital universitário o que inclui algumas características na sua organização e no seu cotidiano de trabalho. Está vinculado a uma Universidade particular, e atende a demanda de alunos de enfermagem, medicina, fisioterapia entre outros. Os estágios dos estudantes são desenvolvidos apenas nas unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde.

Uma marcante característica do hospital universitário é a presença do professor preceptor do curso de medicina nas unidades hospitalares que, além de suas atribuições como educador, influencia diretamente na organização desses setores, alguns, como é no setor de pediatria, mantém relações de trabalho verticalizadas com os demais trabalhadores, instituindo normas que devem ser rigorosamente seguidas e que muitas vezes não são reportadas ao enfermeiro responsável pelo setor. Tal característica influencia na autonomia dos enfermeiros em instituir normas e rotinas para a equipe de enfermagem, pois ao mesmo tempo que não é consultado em certas decisões, não pode estabelecer mudanças sem que o outro lado seja favorável.

O tipo de relação de trabalho do enfermeiro com os médicos residentes independe apenas da personalidade de cada humano que compartilha das rotinas de trabalho, é também

influenciada pelo exemplo empregado ou impregnado pelo professor nos seus alunos. Relações de respeito ao trabalho do enfermeiro, valorização e confiança só ocorrem com os médicos residentes quando o médico preceptor demonstra esses valores no seu fazer e na sua interação com o enfermeiro e com a equipe e enfermagem. Com raras exceções dessa situação, alguns residentes com personalidades ativas dispõem relações verticalizadas, sendo por inúmeras vezes moldados pela equipe, conforme visualizei nos mais de três anos de atividades na instituição. Porém não deixa de ser um fator de estresse para a enfermagem e muitas vezes, motivo de sofrimento mental derivado de comportamentos imaturos e negligentes perante a enfermagem.

Em alguns setores ocorre uma demanda de trabalho tão grande que o enfermeiro não consegue desenvolver todas as atividades previstas para o turno de trabalho, o que mostra a importância da relação de continuidade do trabalho da enfermagem. Porém, tal fato instaura um sentimento de insatisfação e sofrimento ao enfermeiro como será demonstrado no segundo artigo. No setor de clínica médica, por exemplo, existe um enfermeiro para cinquenta e três leitos, sendo que nesta unidade são atendidos pacientes com necessidade de cuidados intensivos e semi-intensivos, tendo muitas vezes um ou mais pacientes em ventilação mecânica na unidade. No setor de clínica cirúrgica a realidade não é diferente, embora possua um número de leitos um pouco menor que a clínica médica, atende um perfil de pacientes que necessita de muita atenção e tempo da enfermagem, pois são muitos pacientes de pós operatório imediato, que muitas vezes saem da sala de recuperação (SRPA) antes da restauração do efeito anestésico devido a rotatividade de cirurgias e falta de leito na SRPA.

No que tange as condições de trabalho dos enfermeiros, observou-se a falta de interesse da gestão do hospital em oferecer áreas de conforto e de descanso para os trabalhadores, a instituição segue a norma de oferecer o espaço físico, porém não há preocupação com a ambiência desses espaços.

Há falta de materiais básicos para a assistência a pessoa enferma, embora os enfermeiros entrevistados tenham se reportado aos materiais de uso diário para administração de medicações, curativos, cateterismos entre outros, poucos lembraram que os esfigmomanômetros são insuficientes, que faltam roupas de cama para trocas, mesmo que alguns setores instituem a rotina de realizá-la duas vezes por semana, e que as camisolas, e outros tipos de roupas, também são limitadas. Essas faltas atingem diretamente o trabalho do enfermeiro que é a quem a equipe se reporta para a sua resolução, gerando o conhecido “cuidado indireto” e “burocratizado” ao paciente, que ocupa o tempo do profissional e impede

que este o acompanhe de uma forma mais próxima. Esse é um dos motivos que levam os enfermeiros da instituição a se sentirem afastados do seu fazer, diminuindo o sentimento de realização profissional.

As chefias existentes na instituição seguem um padrão rigorosamente verticalizado, seguem os enfermeiros, os supervisores das unidades assistenciais, a gerencia de enfermagem e vários outros níveis funcionais até chegar a direção do hospital. Isso afasta enfermeiro desta instituição do processo de gestão, tendo pouca ou nenhuma participação nas decisões tomadas mesmo que alterem seu cotidiano de trabalho.

Seguem tantas outras realidades vivenciadas no trabalho dos enfermeiros e aprofundadas teoricamente nos artigos produzidos.

5.3 Artigo 1

As condições de trabalho de enfermeiros e suas obliquidades com as Políticas de Humanização

Condições de trabalho de enfermeiros

Lucila Isabel Schwertner Sprandel^I
Helena Heidtmann Vaghetti^{II}

^I Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul. E-mail: lucilasprandel@yahoo.com.br

^{II} Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vaghetti@vetorial.net.

Autora responsável pela correspondência: Lucila Isabel Schwertner Sprandel. Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 2985, bloco G, apto 401. RS Brasil CEP- 96.080-000 Telefones: 0xx(53)81345024 0xx(53)33059493.

RESUMO: Objetiva-se identificar a percepção de enfermeiros acerca das condições de trabalho a partir das políticas de humanização. Estudo descritivo exploratório desenvolvido entre março e maio/2011, com 12 enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados foi processada por meio de entrevistas semi estruturadas. Os dados foram organizados através da análise temática e os temas estabelecidos a partir dos parâmetros para a humanização do trabalho contidos na Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) referentes às condições de trabalho: áreas de conforto, segurança e disponibilidade de materiais. Os resultados foram analisados e interpretados sob a perspectiva de políticas públicas e Cristophe Dejours, dentre outros teóricos. Identifica-se que as condições de trabalho, em relação ao disposto no PNHAH e na PNH atendem suas necessidades, enquanto trabalhadores hospitalares, parcialmente, no quesito disponibilização de materiais, integralmente, no item segurança do trabalho e insignificamente, no componente áreas de conforto.

Palavras-Chave: Humanização; enfermagem; condições de trabalho; políticas públicas de saúde

ABSTRACT: This study is aimed at identifying the perception of nurses about their working conditions based on the policies of humanization. It is an exploratory descriptive study,

conducted between March to May 2011, with 12 nurses at University hospital in Southern Brazil. Data collection was processed through individual interviews organized through thematic analysis and themes established from the parameters for the humanization of work contained in the National Policy of Humanization of Hospital Care concerning working conditions: areas of comfort, safety and availability of materials. The results were analyzed and interpreted from the perspective of public policy and Christophe Dejours, among other theorists. In conclusion, the working conditions regarding to the provisions of PNHAH and NHP meet the needs of hospital workers, in part as to availability of materials, fully as to safety, and insignificantly as to areas of comfort.

Descriptors: Humanizing ;nursing; working conditions; health public policy

RESUMEN: Se objetiva identificar la percepción de los enfermeros acerca de las condiciones de trabajo a partir de las políticas de humanización. Estudio descriptivo exploratorio desarrollado entre marzo y mayo/2011, con 12 enfermeros de un hospital universitario del sur de Brasil. La toma de datos fue procesada por medio de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron organizados a través de análisis temático y teorema Cristophe Dejours, entre otros. Se identifica que las condiciones de trabajo, en relación a lo dispuesto en el PNHAH y en la PNH atienden sus necesidades, en cuanto a los trabajadores hospitalarios, parcialmente, en cuestión de disponibilidad de materiales, integralmente, en el ítem de seguridad de trabajo e insignificantly, en el componente de áreas de confort.

Palabras Clave: Humanización; enfermería; condiciones de trabajo; políticas de salud pública.

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver a temática sobre condições de trabalho da enfermagem hospitalar sob a ótica da humanização emergiu de inquietações suscitadas por vivências no cotidiano da enfermagem no qual, muitas vezes, o ambiente de trabalho e o próprio trabalho mostram-se adversos tanto em relação à prática da enfermagem quanto ao bem estar dos profissionais.

Entretanto, desde 2001, com a criação, do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)⁽¹⁾, os trabalhadores do setor saúde, além dos usuários, deveriam ser protagonistas de ações de humanização, por parte do governo e, conseqüentemente, por parte das organizações as quais estão vinculados, principalmente no

sentido de aprimorar suas condições de trabalho, o que na realidade, conforme o exposto, muitas vezes não ocorre.

Assim, o objetivo deste estudo é identificar a percepção de enfermeiros sobre as condições de trabalho em um hospital universitário do sul do Brasil, a partir de parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais dispostos na PNHAH⁽²⁾, que visam avaliar realidades hospitalares e planejar ações de humanização.

Esta pesquisa poderá subsidiar a construção do conhecimento acerca do enfrentamento das condições de trabalho de enfermeiros, com possibilidades de reflexão e mudança de realidade, com o encaminhamento dos resultados aos sujeitos e à administração do hospital. Além disso, tem a possibilidade de proporcionar instrumental teórico e metodológico para investigações em outras realidades, reforçando a importância e a necessidade das iniciativas de humanização voltadas aos trabalhadores, tanto por meio de políticas públicas quanto por empreendimentos organizacionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na área da saúde, o termo humanização estava restrito, até há bem pouco tempo, à idéia da assistência adequada que deveria ser prestada aos pacientes e à luta desses por seus direitos a um atendimento digno. A abrangência do termo alargou-se aos trabalhadores da saúde, quando do lançamento do PNHAH⁽¹⁾ e foi fortalecida e até mais expandida quando o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), que, indicou a participação desses sujeitos nas discussões e decisões organizacionais, reconhecendo, fortalecendo e valorizando os mesmos na produção de saúde⁽³⁾.

Assim, humanização voltada para os trabalhadores significa oferecer-lhes oportunidade para discutir a qualidade dos serviços hospitalares, as dificuldades do atendimento aos usuários e assegurar-lhes uma comunicação e qualidade em todas as instâncias, promovendo melhoria das relações interpessoais do ambiente do trabalho, proporcionando condições de apoio e melhores condições de trabalho^(1,3).

As idéias de Cristophe Dejours sobre a relação do trabalhador com o trabalho foram eleitas para sedimentar algumas reflexões teóricas, mesmo que Dejours entenda condições de trabalho como aquelas que incluem o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), o ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas no posto de trabalho⁽⁴⁾. A concepção do autor de que o trabalho ultrapassa o limite dispensado ao tempo

de trabalho e ao tempo físico e mobiliza a personalidade por completo, além de pertencer à subjetividade dos sujeitos e não ao mundo visível⁽⁵⁾ foi imprescindível à compreensão do mundo do hospital universitário dos sujeitos entrevistados.

Afora isso, normas sobre segurança e medicina do trabalho e autores da administração também compuseram o referencial que auxiliou a analisar, discutir e interpretar o temas do estudo.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório realizada entre os meses de Março e Maio de 2011. Os sujeitos foram 12 enfermeiros, dos turnos da manhã e da tarde dos setores de clínica médica, cirúrgica, pediatria, maternidade e convênios, de um hospital universitário de médio porte, do Sul do Brasil, que concordaram em participar do estudo e permitiram a gravação e divulgação de suas entrevistas.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas que abordaram questões referentes às condições de trabalho dos enfermeiros como áreas de conforto, segurança e disponibilidade de materiais do hospital. As entrevistas foram gravadas e transcritas imediatamente após a sua realização e, posteriormente, validadas pelos sujeitos.

Os dados foram organizados, analisados e interpretados por meio da análise temática preconizada por Bardin⁽⁶⁾. Na fase de pré-análise foi realizada a leitura flutuante dos dados visando apreender as particularidades que contribuíram para a elaboração das idéias iniciais e de orientação teórica que nortearam a classificação, análise e interpretação dos dados. Na etapa de exploração do material foi empregada a categorização apriorística, que é aquela em que o pesquisador de antemão já possui categorias pré-definidas⁽⁶⁾. Assim, foram utilizados os parâmetros para avaliação da humanização do trabalho dos profissionais de hospitais contidos na PNHAH⁽²⁾ referentes às condições de trabalho, como áreas de conforto, segurança do ambiente e disponibilidade de materiais, que se constituíram nas categorias deste estudo.

Na etapa de tratamento dos resultados/inferência/interpretação, os resultados obtidos nas fases anteriores foram tratados de maneira a serem significativos e válidos⁽⁶⁾, havendo diálogo dos resultados com as concepções expostas no referencial teórico e as vivências próprias dos autores desta pesquisa, a fim de atingir o objetivo do estudo.

O projeto desta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (CEPAS) sob parecer nº149/10, todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram sua identidade

preservada, identificados pela letra E seguida de algarismos arábicos escolhidos aleatoriamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condições de trabalho da enfermagem nem sempre refletem o reconhecimento da importância da profissão nos hospitais, fazendo com que a equipe não se sinta valorizada, pois não recebe da instituição o “cuidado” que contemple suas necessidades⁽⁷⁾.

Diante da desvalorização e da freqüente precarização das condições de trabalho é possível que surja entre os trabalhadores da enfermagem “um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora”^(4:133), pois

[...] o sujeito pensa sua relação com o trabalho, produz interpretações de sua situação e de suas condições, socializa essas últimas em atos intersubjetivos, reage e organiza-se mentalmente, afetiva e fisicamente, em função de suas interpretações, age, enfim, sobre o próprio processo de trabalho [...] ^(8:140).

Desta forma, o trabalhador de enfermagem, como um sujeito que interpreta sua relação com o trabalho, sente e percebe as condições de trabalho oferecidas pela organização, reagindo a elas em seu processo de trabalho e podendo deflagrar ações que sejam positivas e construtivas tanto quanto ações que tornem o seu trabalho oneroso e também desumanizado.

Com este embasamento principal, de que o trabalhador é aquilo que ele interprete sobre sua posição no ambiente de trabalho, seguiram-se as discussões sobre as condições de trabalho dos enfermeiros entrevistados categorizadas segundo os parâmetros para avaliação da humanização das condições de trabalho contidos na PNHAH⁽¹⁾, conforme exposto anteriormente.

As áreas de conforto na transversalidade com a humanização

Para análise, discussão e interpretação deste tema é importante expor o conceito de ambiência do Ministério da Saúde. Ambiência em saúde refere-se ao “tratamento dado ao espaço físico o qual é entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”. Incluem salas de conversa, espaços de conforto, mobília adequada, comunicação visual para usuários e trabalhadores ^(9:5).

Os enfermeiros entrevistados citam como única área de conforto no hospital o quarto de repouso onde também é realizada a troca de plantões. Trata-se de uma pequena sala, com um beliche, uma geladeira, três cadeiras, um cabide, um mural, onde ficam as escalas dos

enfermeiros e avisos, e um banheiro. Muitos enfermeiros mostram-se insatisfeitos com esse espaço:

Não me sinto satisfeita, eu acho que poderia ser melhor, falta mais camas, mais armários, acho que poderia ser bem melhor. (E1)

É um local muito pequeno, sem janela, mau arejado, sem espaço. (E5)

Os trabalhadores devem ter respeitadas as condições que são necessárias para uma área de descanso digna, em um local confortável, que possa distraí-los por instantes da sua rotina de trabalho e do ambiente muitas vezes tenso, devido ao contato com a dor e o sofrimento. Porém, verifica-se que no local do estudo não existem outras áreas de descanso ou lazer, que possam ser entendidas como áreas de conforto ou bem-estar.

É importante que seja disponibilizado aos trabalhadores do hospital áreas de conforto para que realizem aquilo que sentirem vontade no momento do seu intervalo, pois enquanto alguns preferem minutos de sono, outros necessitam apenas instantes de distração do trabalho. Então, espaços como estar com televisão e DVD, copa e banheiros bem localizados, em número suficiente e ao alcance de todos os profissionais podem fazer com que eles se sintam à vontade no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, valorizados por e com aquilo que fazem no hospital.

A ausência de espaços que estejam de acordo com as necessidades dos trabalhadores pode demonstrar a materialização do desprestígio que os trabalhadores possuem diante da população, dos usuários e até dos outros trabalhadores, configurando-se até em situações de poder em administrações cujas hierarquias são ultra verticalizadas e nada democráticas⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, o gestor hospitalar, como responsável pelos recursos materiais e pela gestão das pessoas do hospital, tem um importante papel na eficácia do processo de humanização, sendo um dos principais responsáveis em oferecer condições adequadas para que trabalhadores sintam-se fundamentais em seu trabalho, conforme estabelecido na PNHAH⁽¹¹⁾. Porém, é sabido que os hospitais, na busca pelo cumprimento de sua função curativa, a qual ainda estão forte e, muitas vezes, unicamente atrelados, sempre investiram prioritariamente em tecnologias, em detrimento do ambiente físico hospitalar, principalmente aquele destinado ao conforto dos trabalhadores, relegando-o a um item supérfluo e que não agrega qualidade ao atendimento que é prestado.

Para além disso, entretanto, a necessidade de intervalo e descanso durante a jornada de trabalho é direito do trabalhador garantido por lei, os espaços destinados para esses fins precisam reconhecer as necessidades subjetivas dos trabalhadores da área da enfermagem, valorizando aspectos relacionados com ambiências acolhedoras, humanas e humanizadoras,

pois estas influenciam na qualidade de vida do trabalhador e no sentimento de valorização profissional, assim como na qualidade da assistência prestada ao cliente.

Deste modo, o hospital, como um local onde os funcionários permanecem e dedicam grande parte do seu tempo, passa a ser considerado como a sua segunda casa e família, e, assim, “quanto mais aconchegantes e acolhedores os múltiplos ambientes coletivos se constituírem, tanto mais próximas poderão ser as relações afetivas e humanas”^(12:225).

Cabe ressaltar também que conforto não significa luxo e que medidas simples, muitas vezes, podem tornar os ambientes adequados ao que se destinam, como, por exemplo, o quarto de descanso dos trabalhadores entrevistados poderia ter disponibilidade de armários para guardar pertences pessoais. Aspectos semelhantes também foram abordados em outro estudo no qual foi constatado que para aqueles trabalhadores, humanização, significava melhorar a aparência do refeitório, do vestiário e da sala de descanso e colocar livros na estante da sala de descanso, para tornar o ambiente mais descontraído e agradável. Isto demonstra a simplicidade de alguns atos de humanização voltados ao ambiente de trabalho, mas que podem influenciar significativamente a qualidade de vida e a satisfação dos trabalhadores, uma vez que emersos de suas subjetividades⁽¹²⁾.

Tem-se a clareza de que áreas de conforto também se traduzem em ambientes de promoção de saúde dos trabalhadores, e não somente aqueles ambientes seguros no sentido de prevenção de riscos como será abordado adiante, pois estas áreas de conforto no trabalho, e aí se incluem espaços de convivência (refeitório, salas de estar), espaços utilitários (vestiários, banheiros) possibilitam bem estar aos trabalhadores e uma relação desarmoniosa entre o conteúdo ergonômico do trabalho e a estrutura da personalidade do trabalhador pode ocasionar insatisfação e sofrimento⁽⁴⁾

Assim, é importante que sejam adotadas medidas que tornem a área de descanso, entendida neste estudo como a área de conforto dos enfermeiros entrevistados, no sentido de torná-la um ambiente agradável e condizente com as necessidades de sono e repouso dos trabalhadores, um ambiente digno que remeta às instruções sobre humanização contidas no PNHAH e na PNH.

A segurança como viés na humanização das condições de trabalho

A questão da segurança no trabalho está relacionada com as condições deste, propostas pela PNH⁽³⁾. A instituição hospitalar deve oferecer aos seus trabalhadores uma política de segurança que os proteja de todos os riscos que possam acarretar prejuízo à sua saúde, seja ela física ou mental.

Assim, as ações de saúde para o trabalhador precisam ter como foco os processos de trabalho e as relações entre trabalho e saúde desenvolvendo ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

Verifica-se que no hospital estudado a segurança dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho é aplicada e disseminada entre os trabalhadores, constituindo-se em um ponto forte da humanização:

A segurança do trabalho aqui é bem forte, até tem coisas que eu não conhecia tipo a gerência de risco, eles estão sempre cuidando, tem bastante EPI [...](E6)

No Brasil, o direito dos trabalhadores à segurança e medicina no trabalho é garantido pela Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e regulamentado pela Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho. Essa portaria aprova as Normas Regulamentadoras (NR) da Consolidação das Leis do Trabalho relativas à Segurança e Medicina do Trabalho⁽¹⁴⁾. Na especificidade da área da saúde, a Norma Regulamentadora 32⁽¹⁵⁾, objetiva estabelecer diretrizes para a implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, e àqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

As empresas privadas e públicas que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) devem manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do trabalho e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes tendo como responsabilidades: zelar pela saúde e integridade física do trabalhador; revisar os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, mantendo relatórios e estatísticas de todos os danos; investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los; apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins; coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, e a população envolvida em situações de incêndio⁽¹⁴⁾.

Afora o disposto, a Norma Regulamentadora número 6⁽¹⁶⁾ estabelece que a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, de forma gratuita, os EPIs (equipamentos de proteção individual) adequados ao risco, estando em perfeito estado de conservação e funcionamento, o que ocorre de maneira efetiva no hospital do estudo:

Aqui tu tens os EPIs necessários para o teu trabalho. (E8)

O EPI é um dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, que se destina à proteção contra riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador. O empregador deve fiscalizar o trabalhador garantindo que o equipamento seja utilizado, pois existem aqueles que não o utilizam, justificando que atrapalha o desenvolvimento de sua função, como é o exemplo das luvas de procedimento, que muitas vezes deixam de ser usadas por dificultar o sentido do tato para punção de um acesso venoso periférico ou outros procedimentos.

Assim, os trabalhadores privilegiam a técnica bem feita em detrimento da proteção individual, até mesmo pelo receio de ter de repeti-la muitas vezes, ou o fazem como uma forma de “proteção” do cliente que é atendido, ocorrendo, não raro o conflito que opõe o desejo do trabalhador à realidade do trabalho colocando em confronto, de um lado, o projeto espontâneo do trabalhador e, de outro lado, a organização do trabalho, que limita a realização daquele projeto e dita um modo de execução preciso⁽⁸⁾.

É importante lembrar que diariamente o trabalhador de enfermagem tem contato com materiais de risco biológico como sangue, secreções e outros materiais contaminados e a gerência e os trabalhadores de enfermagem devem discutir e planejar melhores formas de colocar em ação meios que cumpram o disposto nas normas e nas leis, já que a legislação é o instrumento regulador e não operacionalizador destas medidas.

É sabido, entretanto, que existem multas e sanções às organizações tanto públicas quanto privadas, e aí estão incluídos os hospitais, que se descumprirem a legislação referente à segurança no trabalho, são punidos com pesadas multas.

O exposto suscita a reflexão sobre este viés da humanização das condições de trabalho referente à segurança, já que a segurança, neste sentido, sobrepuja a essência humanizante disposta tanto no PNHAH e na PNH e passa a ter um caráter fiscalizador, punitivo e, acima de tudo, que cobra em valores concretos e não em valores subjetivos como responsabilidade, dignidade e compromisso com o outro.

A disponibilidade de materiais no paralelo com as condições de trabalho

Os hospitais na qualidade de prestadores de serviços precisam de planejamento, coordenação, avaliação de gestão, entre outras ações administrativas⁽¹⁷⁾, para abastecê-los de materiais em qualidade e quantidade o mais próximo possível do momento de uso e com o menor custo⁽¹⁸⁾ sem diminuir a qualidade do atendimento aos pacientes.

Em relação à disponibilidade de materiais os enfermeiros destacam que em geral os de uso diário atendem à demanda de trabalho dos setores:

É bem fácil, tu solicitas e vem, em grande quantidade. (E6)

Entretanto, em outras colocações os enfermeiros alegam que os materiais entregues não são de boa qualidade:

Às vezes, a qualidade não é tão boa, às vezes o material não é tão durável, mas eu não tenho falta no meu setor. (E10)

Esta falta de qualidade pode gerar desperdício e até causar danos à integridade física dos pacientes, já que muitas vezes o material utilizado não é o mais adequado para determinado tipo de procedimento. Para evitar esse problema, uma iniciativa importante seria a emissão de pareceres técnicos pelos enfermeiros sobre os materiais impróprios para a assistência⁽¹⁹⁾.

Os enfermeiros ainda referem a falta de material durável como nebulizadores e aparelhos de pressão, imprescindíveis à assistência de enfermagem:

Ainda faltam certas coisas, até material para os próprios pacientes. Se consegue mas tem que ir atrás, para nebulização também. Então, eu acho que falta bastante coisa ainda para dar condições de uma assistência melhor. Até aparelho de pressão, os funcionários muitas vezes ficam ali esperando o outro verificar dos outros pacientes para ele poder fazer o serviço dele, às vezes atrasa o serviço deles também e até a assistência mesmo. (E12)

A falta desses materiais afeta diretamente o processo de trabalho dos profissionais que necessitam lidar diariamente com a improvisação de medidas que tornem o cuidado possível e ainda sofrem com a angústia ou frustração diante da impossibilidade de executar alguns cuidados ou mesmo de realizá-los com atraso.

A inexistência ou escassez de alguns materiais limita o trabalho da enfermagem ou mesmo provoca a interrupção da assistência, ocasionando a vivência de situações danosas e estressantes tanto para o trabalhador quanto para o cliente e sua família⁽²⁰⁾. Com isto, ocorre ainda um distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, do que foi determinado pela gerência e da realidade da rotina de trabalho, atingindo inclusive a produtividade esperada pela organização hospitalar. O trabalhador acaba sendo muitas vezes impedido de fazer o seu trabalho corretamente já que a organização do trabalho impõe métodos e regulamentos que são muitas vezes incompatíveis entre si⁽³⁾.

Afora isso, muitas vezes, a ausência ou a inadequação dos materiais pode colocar em xeque a competência dos profissionais de enfermagem perante os familiares, pois como explicar a eles diante de uma situação de estresse como uma parada cardíaca, que um equipamento está estragado, conforme revela a fala a seguir:

Está tudo sucateado, tudo muito velho, as coisas não funcionam, numa parada tu vai pegar o ambú, está quebrado, está desmontado, o reservatório está furado (E11)

Este fato, além de causar grande desconforto nos profissionais, gera um descrédito sobre seu trabalho podendo provocar baixa auto-estima, desmotivação no trabalho, elevação das taxas de absenteísmo e até casos de abandono pela frustração que isso pode acarretar.

Entende-se que o processo de humanização neste quesito deve ultrapassar a simples reposição de materiais nas unidades e alcançar o entendimento de que os trabalhadores devem participar das questões hospitalares que correm no rumo das decisões daquilo que é essencial e imprescindível para o trabalho da enfermagem, acima de outras demandas que podem suportar mais tempo ou menos necessidades.

CONCLUSÕES

Evidencia-se que na percepção dos enfermeiros entrevistados, as condições de trabalho, em relação ao disposto no PNHAH e na PNH atendem suas necessidades, enquanto trabalhadores hospitalares, parcialmente, no quesito disponibilização de materiais, integralmente, no item segurança e insignificadamente, no componente áreas de conforto.

Pode-se inferir, diante do referencial teórico e da experiência dos autores, que os programas e políticas não possuem a força de lei e por isso não são cumpridas plenamente; que áreas de conforto não são prioridades; que o trabalhador de enfermagem não é visualizado como sujeito de ações humanizadoras e que estas quando requerem gastos específicos direcionados ao bem-estar do trabalhador e não revertam em materialização de benefícios ao hospital não são realizadas.

Atitudes devem ser equacionadas no sentido de reverter esta situação, pois esta forma de organizar o trabalho, na acepção dejouriana, pode vir a comprometer a saúde mental dos trabalhadores, prejudicando, conseqüentemente, a assistência e tornando este ambiente hostil e desumanizado.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da saúde (Brasil), Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 2 Ministério da Saúde (Brasil), Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

- 3 Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 4 Dejours, C. A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.
- 5 Dejours, C. Subjetividade, trabalho e ação. Rev. Produção 2004; 14(3): 27-34.
- 6 Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed.70; 2009.
- 7 Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [Tese Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
- 8 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.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Ambiência 2a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- 10 Vagheti HH. As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros: uma tradução, uma bricolagem [Tese Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
- 11 Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade. 2004;13(3): 30-35.
- 12 Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):221-7.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde (Br). Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para o serviço de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- 14 Brasil. Segurança no ambiente hospitalar. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/seguranca_hosp.pdf> Acessado em 26 de julho de 2011.
- 15 Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 — segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2FD109A73CC/nr_32.pdf Acessado em 18 de agosto de 2011.
- 16 Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 06 (Equipamento de proteção individual).. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/ff8080812dc56f8f012dcdab536517de/nr-06%20%28atualizada%29%202010.pdf>. Acessado em 18 de agosto de 2011.

- 18 Vecina Neto G, Ferreira Jr WC. Administração de materiais para sistemas locais de saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Administração. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2001.
- 19 Vaghetti Hh, Roehrs M, Pires Ac, Rodriguez C. Desperdício de materiais assistenciais na percepção detrabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011; 19(3):369-74.
- 20 Lourenco K G, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Rev. bras. enferm. 2006; 59(1): 52-55.

5.4 Artigo 2

Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais^I

Valuation and motivation of nurses in the perspective of humanization of the work in hospitals^I

Valoración y motivación de las enfermeras en la perspectiva del trabajo humano en los hospitales^I

Lucila Isabel Schwertner Sprandel^{II}, Helena Heidtmann Vaghetti^{III}

RESUMO

Objetiva-se identificar a percepção dos enfermeiros sobre a valorização do trabalho e a motivação profissional. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo desenvolvido entre março e maio/2011, com 12 enfermeiros de um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados foi processada através de entrevistas semi-estruturadas e para a análise dos mesmos utilizou-se a análise temática. Os temas foram estabelecidos a partir dos parâmetros para a humanização do trabalho contidos na Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) referentes à valorização do trabalho e motivação profissional: respeito, reconhecimento, satisfação e realização profissional. Os resultados foram analisados na perspectiva de políticas de humanização e dos estudos de Dejours e indicaram que a presença dos parâmetros estudados gera auto-realização e a ausência desses valores são entendidos como desumanização no trabalho. Identifica-se que devem ser assegurados os princípios dispostos no PNHAH para promover o crescimento e desenvolvimento profissional desses trabalhadores.

Descritores: Enfermagem; Humanização dos Serviços; Condições de Trabalho; Motivação; Hospitais

ABSTRACT

Aiming identify nurses perception about work value and professional motivation. Qualitative, exploratory and descriptive study developed between March to May 2011, with 12 nurses at University hospital in Southern Brazil. Data collection was processed through individual interviews organized through thematic analysis. Themes were chose from the parameters for the humanization of work contained in the National Policy of Humanization of Hospital Care (PNHAH) concerning work valorization and professional motivation: respect, recognition, satisfaction and professional realization. Results were analyzed from the perspective of public policy and Christophe Dejours and indicated that presence of studied parameters produce self

^IBaseado em Sprandel LIS A percepção dos enfermeiros de um hospital universitário sobre a humanização do processo de trabalho da enfermagem[dissertação de mestrado]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2011.

^{II} Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Enfermeira do Hospital Universitário São Francisco de Paula. Autora. E-mail: lucilasprandel@yahoo.com.br

^{III} Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Autora. E-mail: vaghetti@vetorial.net.

realization and absence of this beginnings are understood as dehumanization in work. We identify that should be guaranteed the principles contained in PNHAN to promote the growth and professional development of this workers.

Key words: Nursing; Services Humanization; Working Conditions; Motivacion; Hospitals

RESUMEN

Se objetiva identificar la percepción de los enfermeros sobre la valorización del trabajo y la motivación profesional. Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo desarrollado entre marzo y mayo/2011, con 12 enfermeros de un hospital universitario del sur de Brasil. La toma de datos fue procesada a través de entrevistas semiestructuradas y para el análisis de los mismos se utilizó el análisis temático. Los temas fueron establecidos a partir de los parámetros para la humanización del trabajo contenidos en la política Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalaria (PNHAH) referentes a la valorización del trabajo y motivación profesional: respeto, reconocimiento, satisfacción y realización profesional. Los resultados fueron analizados en la perspectiva de políticas de humanización y de los estudios de Dejours e indicaron que la presencia de los parámetros estudiados generan autorrealización y la ausencia de esos valores son entendidos como deshumanización en el trabajo. Se identifica que deben ser asegurados los principios dispuestos en el PNHAH para promover el crecimiento y desarrollo profesional de esos trabajadores.

Palabras clave: Enfermería; Humanización de los Servicios; Condiciones de trabajo; Motivación; Hospitales

INTRODUÇÃO

No Brasil, durante muito tempo, a oferta de serviços de saúde revestiu-se de aspectos assistencialistas e caritativos, bem mais do que humanistas, quando os indivíduos eram vistos como unicamente dependentes e subordinados às ações restritivas de combate às doenças empreendidas pelo Estado. Este cenário começou a ser alterado no início dos anos 80 do século XX, teve sua afirmação durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e asseverou-se quando da promulgação da Lei 8080 em 1990, que determinou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em especial nos itens III, IV e V do artigo 7^o, onde estão explicitados alguns princípios de humanização.

Em 2001, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propôs ações integradas visando mudar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições e acenando com a possibilidade de valorização do trabalho dos profissionais desta área⁽¹⁾.

O PNHAH em 2003 passou por uma revisão, e o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que estendeu a humanização do atendimento, que estava restrita aos hospitais, para toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e definiu uma política, cujo objetivo central passou a ser, principalmente, os processos de gestão e de trabalho⁽²⁾.

Contudo, mesmo diante das políticas voltadas à humanização, verifica-se que em muitas organizações de saúde brasileiras existe a desvalorização dos trabalhadores de saúde além da precarização das relações de trabalho e a pouca participação na gestão dos serviços. Isto, não raro, promove uma des(humanização) dos processos de trabalho dos profissionais da saúde, que, diariamente, ainda convivem com as fragilidades e dificuldades de outros seres humanos expostos às expectativas de vida, saúde, doença e morte. Este cenário conduz os trabalhadores a refletirem e agirem sobre sua relação com o trabalho, levando-os a organizarem-se ou desorganizarem-se mental, física e afetivamente para enfrentar os desafios diários⁽³⁾.

A necessidade de instigar o debate sobre a humanização do trabalho e no trabalho da enfermagem, à luz das políticas de saúde voltadas para este fim, que ainda por vezes não se efetiva na prática hospitalar, e contribuir para a construção do conhecimento acerca da valorização e da motivação de enfermeiros, motivou-nos à realização deste estudo.

Assim, o objetivo desta investigação centra-se em identificar como os enfermeiros percebem a valorização do trabalho e a motivação profissional no exercício de suas atividades, a partir de parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais dispostos na PNHAH⁽⁴⁾, que visam avaliar realidades hospitalares e planejar ações de humanização.

Entende-se que esta pesquisa oferecerá uma reflexão crítica acerca da humanização do trabalho dos enfermeiros nos hospitais. Para além disso, poderá proporcionar uma amostra teórico-metodológica sobre a operacionalização da avaliação dos parâmetros para a humanização do trabalho dos profissionais da área da saúde, podendo ser replicada em outras realidades para promoção de ações de humanização que vão ao encontro das necessidades pontuais desses trabalhadores.

Ainda que o PNH indique que a organização do trabalho nos hospitais deva ter por base metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, que avancem na implementação de contratos internos de gestão⁽⁵⁾, os hospitais tornaram-se lugares em que há desrespeito às autonomias e a falta de solidariedade é uma constante, devido ao não reconhecimento das subjetividades envolvidas.

Deste modo, essas estruturas de saúde vêm sendo caracterizadas pela “rigidez hierárquica, controle, ausência de direito ou recurso das decisões superiores, forma de circulação da comunicação apenas descendente, descaso pelos aspectos humanísticos, e disciplina autoritária”^(5:13). Com esta organização inadequada do trabalho, o equilíbrio psicossomático dos trabalhadores pode ser comprometido e os efeitos patogênicos das más condições físicas, químicas e biológicas do ambiente do trabalho potencializados⁽⁶⁾.

Na prática, estes efeitos podem ser visualizados em um estudo recente onde, tanto na organização do trabalho quanto nas relações sócio-profissionais, os fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, tiveram avaliação grave e moderada à crítica, respectivamente, demonstrando modelos de gestão com discrepâncias entre o trabalho prescrito e o real, o que implica em dificuldades para o trabalhador com sobrecarga e custos humanos⁽⁷⁾.

O exposto repercute na (in)satisfação dos profissionais em exercerem suas atividades laborais e podem levar à desmotivação no trabalho da enfermagem⁽⁸⁾, ao mesmo tempo em que a falta de motivação tem a possibilidade de causar desestruturação na organização do trabalho da enfermagem, em um esquema cíclico que se retroalimenta⁽⁹⁾. No mesmo rumo, a valorização profissional encontra-se fortemente atrelada à motivação, sendo decisiva na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho⁽¹⁰⁾, o que também é encontrado em investigações que estabelecem essa correlação⁽¹¹⁾.

Em contrapartida, em alguns processos de trabalho na saúde surgem, a todo o momento, situações novas e eventos imprevisíveis não definidos pelas prescrições da organização do trabalho, em que para dar conta dessas situações, os trabalhadores são convocados a criar e a improvisar ações⁽¹²⁾, o que os provocam para uma maior valorização e motivação no trabalho. Desta forma, quando o sofrimento pode ser modificado em criatividade, há uma contribuição que beneficia a identidade do trabalhador e aumenta sua resistência ao risco de desestabilização psíquica e somática; o trabalho, então, funciona como um mediador para a saúde⁽³⁾.

Mesmo com este atenuante, é urgente que sejam tomadas medidas que visem à humanização do trabalho da enfermagem nos hospitais^(13,14) com a participação dos trabalhadores em todo o processo, visando ao atendimento das diretrizes da PNH e a satisfação e motivação desses em seus processos de trabalho.

MÉTODO

Esta investigação teve abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, que proporcionou uma imersão na realidade dos enfermeiros entrevistados e o conhecimento em torno da valorização e da motivação profissional no trabalho da enfermagem.

A pesquisa de campo foi desenvolvida entre os meses de março e maio de 2011 e os sujeitos foram 12 enfermeiros, dos turnos da manhã e da tarde dos setores de clínica médica, cirúrgica, pediatria, maternidade e convênios, de um hospital universitário de médio porte, do sul do Brasil, que concordaram em participar do estudo e permitiram a gravação e divulgação

de suas entrevistas, identificados pela letra E seguida de algarismos arábicos escolhidos aleatoriamente.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas que abordaram questões referentes às perspectivas dos trabalhadores frente à valorização do trabalho e à motivação profissional no exercício de suas atividades. As entrevistas foram gravadas, transcritas imediatamente e a seguir validadas pelos sujeitos.

Para o tratamento dos dados optou-se pela utilização da análise temática preconizada por Bardin⁽¹⁵⁾, no qual o tema é o conceito central. Na fase de pré-análise foi realizada a leitura flutuante das entrevistas, visando apreender as particularidades que contribuíram para a elaboração das idéias iniciais e de orientação teórica que nortearam a organização, análise e interpretação do *corpus*. Na etapa de exploração do material foi empregada a categorização apriorística, que é aquela em que o pesquisador de antemão já possui, categorias pré-definidas⁽¹⁵⁾. Assim, foram utilizados os parâmetros para avaliação da valorização e da motivação dos profissionais de hospitais contidos na PNHAH⁽⁴⁾ - respeito, reconhecimento, realização e satisfação no trabalho, as quais se constituíram, então, nas categorias temáticas deste estudo, que foram discutidas e analisadas segundo as concepções expostas no referencial teórico e em estudos de diversos autores de distintas áreas do conhecimento, como administração, sociologia e saúde que abordam a temática em foco.

A presente investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (CEPAS) sob parecer nº149/10 e seguiu rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa na área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O respeito e o reconhecimento no trabalho da enfermagem são méritos percebidos pelas enfermeiras entrevistadas que ocorrem a partir de seu trabalho sob uma apreciação externa, que os valoriza como profissionais. Neste sentido, o respeito e o reconhecimento são a valorização, ou os valores atribuídos por outrem ao desempenho dos enfermeiros, expressando a subjetividade dos primeiros (usuários, equipe de saúde, familiares, administração do hospital e todos aqueles que convivem cotidianamente com estes enfermeiros), ao mesmo tempo em que são intuídos pelos segundos, por meio de gestos, atitudes, falas, que expressam sentimentos positivos ou negativos.

A motivação para o trabalho ocorre por meio da satisfação no trabalho e da realização profissional que são necessidades inerentes dos trabalhadores enfermeiros, mas que estão relacionadas direta ou indiretamente com o respeito e o reconhecimento profissional, em um

movimento em que o conjunto “respeito e reconhecimento profissional” alimenta o conjunto “satisfação no trabalho e realização profissional”.

Com o embasamento de que estas categorias temáticas estão lincadas, e ora se entrelaçam e se imbricam, é que se seguiram as discussões que são apresentadas.

O reconhecimento profissional humanizando o trabalho dos enfermeiros

Ao trabalhar, o sujeito não está só satisfazendo suas necessidades de subsistência, mas está criando, transformando, se individualizando no coletivo e se coletivizando através de suas ações e relações ⁽¹⁶⁾. Por isso, para o enfermeiro, ser reconhecido profissionalmente por aquilo que é o seu fazer, recompensa-o pela dedicação e fornece-lhe uma identificação com o seu trabalho.

Alguns enfermeiros entrevistados percebem o reconhecimento profissional por parte de quem cuidam, seus familiares e acompanhantes, da chefia de enfermagem e dos colegas, conforme mostram as seguintes falas:

O reconhecimento vem tanto dos colegas quanto dos próprios pacientes, familiares e acompanhantes. (E3)

Eu escuto elogios do que faço, pra mim está ótimo saber que as pessoas enxergam o que eu faço, é bem gratificante, como eu sou iniciante eu acho que é gratificante. (E7)

Em conversas que a gente teve, com a chefia conversando sobre o trabalho que estava gostando e tal, mais é falando mesmo, nem em atitudes mas falando mesmo. (E8)

Estas formas de reconhecimento explicitadas por esses enfermeiros, ocorrem pela via do elogio ou do agradecimento e podem ser identificadas como o reconhecimento baseado em um julgamento de *utilidade*, proferido pelos superiores, subordinados e clientes e o reconhecimento advindo de um julgamento de *estética* advindo dos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade⁽¹⁷⁾.

Entretanto, independentemente desta categorização, o reconhecimento do trabalho destes enfermeiros contribui para a auto-realização, no sentido de realizar seu próprio potencial e de se desenvolver continuamente ao longo de toda a vida, através da execução de tarefas válidas e virtuosas ⁽¹⁸⁾, levando-os a atingir um alto grau de motivação no trabalho.

Resultado semelhante também foi encontrado em um estudo em que o reconhecimento pelos idosos hospitalizados sobre o trabalho da enfermagem foi identificado como fator de motivação no trabalho naquele hospital⁽¹¹⁾ assim, reconhecimento por parte dos pacientes pode transformar o sofrimento no trabalho em prazer e realização.

Por outro lado, alguns enfermeiros, sujeitos desta pesquisa, apontaram também a falta de reconhecimento ou simples falta de reforço em atitudes positivas no trabalho, por parte da chefia de enfermagem e da direção do hospital como uma dificuldade que é enfrentada em busca da humanização em seu trabalho:

Não, porque que nunca ninguém elogiou não falou nada, se o meu trabalho é bom ou não é, o meu trabalho pra mim é de acordo como que eu acho que é certo. (E9)

Acho que ainda falta um reconhecimento, não digo específico meu, em geral para enfermeiros, eu acho que a gente não é bem reconhecido ainda. (E12)

Olha se eu sou nunca ninguém me reconheceu, nunca ninguém me elogiou parou e disse se o meu trabalho tava bom ou tava ruim. (E11)

Dejours aponta duas diferentes dimensões do reconhecimento, “no sentido da constatação, ou seja, reconhecimento da realidade que representa a contribuição individual, específica à organização do trabalho” e o reconhecimento “no sentido de gratidão: pela contribuição dos trabalhadores à organização do trabalho”, o qual é concedida com muita parcimônia⁽¹⁷⁾.

Diante do exposto pelos enfermeiros e pelo autor, observa-se que ocorre quase uma indiferença em relação ao trabalho e ao trabalhador, consistindo em uma das formas mais inumanas de convivência, indo de encontro às idéias dispostas no PNHAH⁽¹⁾ e PNH⁽²⁾, que dispõem sobre a necessidade da valorização dos aspectos subjetivos voltados à humanização do trabalhador em seus processos de trabalho na saúde.

Afora este reconhecimento que está sendo enfocado até o momento, de caráter mais moral, para os sujeitos deste estudo, o reconhecimento pelo trabalho, ou melhor, a falta deste, ocorre, também, através da remuneração salarial:

[...] a gente sempre acha que poderia ser mais reconhecida, melhor remunerada. (E10)

Atualmente, os enfermeiros não possuem um teto salarial, o que faz com que muitas organizações de saúde paguem salários que estão muito aquém daquilo que os profissionais merecem diante do trabalho que executam, produzindo situações econômicas que pouco condizem com o grau e o cargo destes sujeitos. Isto se torna uma dificuldade, na medida em que, para o trabalhador, o salário contém significações “concretas (sustentar a família, pagar as melhorias da casa, pagar dívidas) e também mais abstratas na medida em que contém sonhos, fantasias e projetos de realizações possíveis”, ao mesmo tempo em que pode veicular todas as significações negativas que implicam as limitações materiais que ele impõe^(6:51).

A falta de reconhecimento, neste rumo, pode diminuir o potencial do trabalho, desmotivando os profissionais, e conduzindo-os à desmobilização e, consequentemente, ao sofrimento no trabalho⁽¹⁷⁾.

Assim, pode-se verificar que o reconhecimento é uma forte expectativa dos enfermeiros com relação ao seu fazer e sua importância no hospital, porém raramente este é conferido na medida em que contente plenamente os profissionais, à exceção do reconhecimento vindo dos pacientes, talvez o mais original, porque aquele em que os sujeitos se encontram no mais completo estado de autonomia, interação e resolutividade.

Portanto, este reconhecimento profissional emanando dos pacientes promove a humanização do trabalho dos enfermeiros, ao mesmo tempo em que pode potencializar a humanização da assistência que é prestada pelos mesmos a estes pacientes, como uma contraprestação de sentimentos. Por outro lado, isto pode acontecer de maneira reversa em relação às chefias e colegas com os quais não existe esta comunhão.

Com base no exposto, vale ressaltar, que, embora importantes, não são necessariamente as ações ditas humanizadoras que determinam um caráter humanizado ao serviço como um todo, mas a consideração aos princípios conceituais que definem a humanização como a base para toda e qualquer atividade. Este é o grande desafio: criar uma nova cultura de funcionamento institucional e de relacionamentos na qual, cotidianamente, se façam presentes os valores da humanização⁽⁵⁾.

A (in)satisfação e realização profissional no reflexo da (des)humanização

Alguns dos enfermeiros entrevistados relatam que se sentem satisfeitos com o trabalho que desenvolvem no hospital. Dentre os motivos dessa satisfação podemos citar a afinidade com a especialidade que desenvolvem, a crença de estar fazendo um bom trabalho e de dar conta da demanda de trabalho cumprindo as tarefas pré determinadas e a visualização dos resultados positivos advindos da assistência prestada, além do bom relacionamento com a equipe de trabalho.

Satisfeita sim, porque eu consigo fazer as coisas que eu idealizei fazer, hoje eu consigo fazer, então hoje eu estou satisfeita com o que eu faço, eu vejo resultado no que eu faço, eu consigo falar com uma paciente e ver resultado naquilo que eu falei, eu consigo ver conforto nela [...].(E7)

Evidencia-se que os enfermeiros que assumem setores do hospital que são compatíveis com a área de atuação de sua preferência sentem-se satisfeitos com o trabalho que desenvolvem na instituição, o que vai ao encontro aos resultados de estudo similar em que os enfermeiros também relacionam a sua satisfação profissional com a área de atuação⁽¹⁹⁾.

Outro fator a ser destacado é que o sentimento de satisfação no trabalho para os enfermeiros entrevistados está atrelado à evidência do cuidado prestado ao cliente, isto é, os enfermeiros sentem-se satisfeitos sabendo que o seu fazer influenciou na recuperação da saúde de um indivíduo.

Neste sentido, vale reiterar que entre os dois componentes da satisfação no trabalho (em relação ao conteúdo ergonômico e ao conteúdo significativo), expostos nos resultados mencionados, “a aplicação das aptidões físicas e psicossensoriais, e o prazer que delas provem, só podem contribuir se existir de antemão um engajamento fundado sobre o prazer oriundo da relação com o conteúdo significativo da tarefa”^(6:89), o que é o caso dos enfermeiros desta pesquisa. Desta forma, o que o cuidado significa para os sujeitos entrevistados produz satisfação com aquilo que é realizado e pode potencializar a qualidade do trabalho, gerando maior satisfação, em um processo cíclico.

Os mesmos motivos elencados pelos enfermeiros como desencadeadores de satisfação são também os de sua realização profissional no hospital, num sentido em que eles estabelecem uma concentração agradável da atenção e da energia, criando uma espécie de fluxo:

Eu me sinto realizada por ser enfermeira e por trabalhar com pacientes assim. [...]. (E3)

De maneira geral sim, tem algumas rotinas e algumas idéias que eu estou conseguindo resolver então acho que é bem legal essa parte. (E5)

Todavia, contraditoriamente, outros enfermeiros sentem-se insatisfeitos com a carga de trabalho, o que faz com que eles não consigam atender a demanda, podendo influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada:

Não totalmente, às vezes eu fico um pouco frustrada porque em função da demanda eu sei que eu não consigo dar a qualidade do atendimento que eu gostaria de dar, se eu tivesse mais tempo eu conseguiria, então as vezes eu não consigo conversar um pouco mais com os pacientes, fazer uma visita mais completa. (E10)

A grande demanda de trabalho no cotidiano das atividades dos enfermeiros foi apontada também como uma causa diminutiva da realização, pois faz com que a assistência e os procedimentos ocorram de uma forma mecanizada e rápida, diminuindo a qualidade do cuidado. Este fato é uma realidade importante a destacar já que o dimensionamento de enfermeiros não é seguido, ocorrendo uma excessiva demanda de trabalho para uma pessoa só, deflagrando a sensação de não cumprimento da tarefa.

O tipo de organização do trabalho da enfermagem e as condições em que o mesmo é exercido produzem insatisfação, ansiedade e frustração, ocasionando a elaboração de estratégias defensivas específicas no cotidiano do trabalho. Estas são as formas adotadas e que “... contribuem para tornar aceitável aquilo que não deveria sê-lo”^(10:36).

É importante, então, que a administração do hospital esteja atenta a estas questões, visando à humanização do trabalho e minimizando as condições dispostas por Dejours, e se não por isso, preservando a qualidade da assistência que é prestada.

Outras causas de insatisfação profissional estão relacionadas à falta de autonomia e à dificuldade em desenvolver atividades que pertencem ao fazer do enfermeiro devido à demanda e as atividades burocráticas que o afastam da assistência:

Eu queria fazer mais, eu sou barrada, não levam adiante as minhas idéias então acaba que eu faço sempre a mesma coisa, a mesma rotina. (E9)

No cotidiano do trabalho dos enfermeiros muitos são os empecilhos e dificuldades encontradas e grande é a demanda de trabalho a realizar. Isto o faz privar-se do seu “ideal de trabalho” inundando-se de sensação de não cumprimento da tarefa e mesmo na culpabilização por muita vezes deixar de prestar um atendimento humanizado ao seu cliente, restando-lhe uma sensação de insatisfação consigo, com o seu trabalho e o produto do mesmo:

Eu acho que o enfermeiro em geral está muito restrito, aqui a gente não tem chance de fazer de desenvolver o papel que o enfermeiro realmente tem [...]. (E11)

Da mesma maneira, houve relatos em que os enfermeiros mostram-se incomodados com as condições oferecidas pelo hospital para a realização do trabalho, condições essas de apoio e de incentivo:

Profissionalmente eu me sinto, mas é por gostar do que eu faço, simplesmente por gostar, porque se for pontuar item a item não teria como eu ser feliz com o que eu faço se eu não tenho condições adequadas de trabalho né? (E11)

A idéia de que o hospital não oferece condições parciais de trabalho pode ser entendida, segundo Dejours⁽⁶⁾ como uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico, ignorado nestes trabalhadores. Nestas situações, emerge um sofrimento de natureza mental, que começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos – isso é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada⁽⁶⁾.

Na vivência dos trabalhadores, a inadaptação entre as necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo ergonômico da tarefa pode traduzir-se por uma insatisfação ou por um sofrimento, ou até mesmo por um estado de ansiedade ⁽⁶⁾.

Outras fontes de insatisfação indicadas em vários estudos são a dificuldade que os enfermeiros possuem em conciliar a gestão, a burocracia e o número de procedimentos multiplicado pelo número de pacientes, bem como a falta de tempo para um contato mais demorado com o cliente e para a escuta das suas necessidades e de sua família e a política e administração da empresa, a supervisão técnica, o salário, a supervisão de pessoal e as condições de trabalho ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Tais colocações mostram as dificuldades enfrentadas não só pelos enfermeiros entrevistados, mas por outros que também atuam em unidades hospitalares e que contribuem para a insatisfação profissional, promovendo a rotinização das tarefas, reduzindo o espaço para construir vínculos, estimular relações e criar novas formas de cuidado que atendam as reais necessidades humanas que se apresentam em seu cotidiano ⁽²⁰⁾.

Assim, a satisfação e insatisfação, a realização profissional ou a falta desta podem, cada qual na sua circunscrição, mesmo que tangenciadas pelo mesmo sujeito -o enfermeiro- gerar humanização ou desumanização, na medida em que promovem, de um lado, atores dinâmicos do processo de produção de saúde ⁽¹⁴⁾ e, de outro, estes mesmos atores, com suas subjetividades inibidas e seus fazeres sem sentido.

Mas, acima disso, e o mais preocupante, é que pode ocorrer as chamadas relações de oposição ao trabalho, caracterizadas pelos descontentamentos permanentes sobre a conduções dos hospitais, suas normas e rotinas resultando em descaso, descompromisso, indiferença, queixas, insubordinação, falta de ética, além de causar sofrimento aos trabalhadores da saúde e controverter a ordem que deveria ser natural, do prazer no trabalho. Pode provocar uma crise de valores fazendo com que os trabalhadores da saúde se acomodem ou sucumbam frente às dificuldades operacionais do dia a dia. Podendo exercer valores a que são contrários aos que julgavam corretos, o que pode ser observado em posturas de oposição ao instituído ⁽⁹⁾.

Então, é urgente que medidas sejam tomadas no sentido de que se faça valer o preconizado no PNHAH ⁽¹⁾ e PNH ⁽²⁾ para que efetivamente os trabalhadores possam ter respeitados seus processos de trabalho e tenham atendidas suas necessidades para o desenvolvimento dos mesmos, pois possibilitar, criar condições para que as pessoas estejam satisfeitas e realizadas profissionalmente em seus locais de trabalho faz parte dos valores agregados às políticas.

O respeito na relação entre o fazer e o poder no trabalho

Para que se concretize a humanização do ambiente hospitalar e da assistência à saúde é necessário que se considere o todo que constitui a organização hospitalar e não apenas o usuário. O hospital humanizado “contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa a valoração e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade”⁽¹³⁾.

Verificou-se que os enfermeiros entrevistados ao serem questionados sobre as relações de respeito no trabalho correlacionaram-nas com aquelas pessoas com quem mantém relações diretas através do seu fazer, como a equipe de enfermagem e os médicos. Estas relações entendidas como “todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, com os outros trabalhadores” podem ser por vezes desagradáveis e até insuportáveis^(6:75), havendo a necessidade da manutenção do respeito para que o trabalho se desenvolva satisfatoriamente.

Quanto à equipe, alguns enfermeiros discorrem que o respeito é mantido pela hierarquia, pelo tempo de trabalho do enfermeiro, pela imposição de normas e rotinas e a supervisão do trabalho.

Eu acho que eu fiz ser respeitada, não que respeitada por livre e espontânea vontade das pessoas mas com o meu trabalho e me impondo e dizendo que a coisa não é assim que funciona eu agora estou sendo respeitada mas mais por questão de saber que eu não vou deixar as coisas acontecerem e eu tomar alguma atitude [...].(E11)

Aos enfermeiros participantes do estudo pareceu importante a relação de hierarquia com seus subordinados como forma de efetivar o seu fazer, que está atrelado à função de gerenciamento na unidade hospitalar em que atuam. Portanto, uma forma de se fazer respeitar os preceitos hierárquicos nas organizações é a promoção do medo e da ansiedade, “ter medo de ser vigiado é vigiar-se a si mesmo”^(6:103). Nesse contexto, a organização do trabalho explora os mecanismos de defesa utilizados contra o sofrimento gerados por estes sentimentos.⁽⁶⁾ que podemos identificar na seguinte fala:

(...) hoje em dia as pessoas não dão muito valor pra autoridade e acaba que vêem como uma chata que fica cobrando, os técnicos de enfermagem fazem as coisas não por eu ser uma autoridade pra eles, mas porque eu exijo muito assim, é uma coisa meio complicada assim, não é fácil. (E9)

O tempo de trabalho em um setor e a experiência profissional foram citados como contribuintes para a relação de respeito com os médicos, apesar de que uma enfermeira mencione que isto às vezes não ocorra de maneira tão efetiva:

Sim, eu acho que eu já tenho bastante tempo no setor, então o pessoal já me conhece, por eu ter experiência não tenho grandes problemas em conversar com os médicos, em dizer o que eu penso [...]. (E10)

Mas respeito por educação, por aquela questão de equipe multidisciplinar não tem, tu aprende a ir conquistando isso mas não tem. (E11)

A relação de respeito com a equipe de enfermagem também foi apontada por outros enfermeiros como uma forma de contribuir para trabalho. Outros enfermeiros relatam que a relação com a equipe, a chefia e outros profissionais é pautada em uma relação de respeito,

[...] geralmente quando eu faço uma colocação a gente não tem problemas de ser ouvida, não sente desprezo nas sugestões, tem espaço para sugerir alguma coisa até reclamações, reivindicações que a gente tem pra fazer geralmente são aceitas, nunca foi recriminado quanto a isso, respeito dos funcionários não tem problema nenhum, com a chefia também não, se a gente toma uma decisão geralmente é respeitada. (E12)

Na medida do possível sim, em relação a minha equipe sim, eles tem uma hierarquia e são bem respeitados, a chefia e outros profissionais também. (E5)

As relações de trabalho necessitam de interações baseadas em respeito e confiança para que sejam encorajados os vínculos profissionais. Nas relações humanizadoras e saudáveis admite-se que chefias ou colegas construam relações horizontais de trabalho, respeitando-se habilidades e competências individuais na construção do saber coletivo⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, é importante que a organização hospitalar incite relações no trabalho com práticas que contribuam para que seus profissionais tenham uma convivência saudável e prazerosa no ambiente de trabalho. ⁽¹⁰⁾ Para isso, é necessário que sejam humanizadas as práticas de gestão e de cuidado. A PNH propõe que sejam incluídos diferentes sujeitos para participar, desde suas singularidades, no planejamento, implementação e avaliação dos processos de produção de saúde e de formação do trabalhador de saúde ⁽²⁾.

A valorização, com ênfase no trabalhador e respeito às suas singularidades e particularidades, oportunizando um tratamento mais humano e reconhecendo a dedicação dos trabalhadores são fatores que contribuem para a humanização do processo de trabalho da

enfermagem estimulando o bom desempenho dos profissionais e a humanização das suas práticas.

CONCLUSÃO

Ao finalizar esta investigação identificamos que o objetivo do estudo foi alcançado e que pode contribuir no sentido de avaliar a realidade do processo de trabalho dos enfermeiros na instituição hospitalar. Através de uma amostra teórico-metodológica sobre a avaliação dos parâmetros para a humanização, este estudo poderá contribuir no planejamento de ações que humanizem o processo de trabalho, seguindo os princípios e diretrizes expostos pela política nacional de humanização.

O reconhecimento profissional dos enfermeiros além de servir como uma forma de recompensa pela sua dedicação ao trabalho incentiva o sentimento de auto-realização e motivação no trabalho. Nesta pesquisa, o reconhecimento parte, principalmente, dos “sujeitos do cuidado”, contribuindo para a humanização do trabalho dos enfermeiros e potencializando a qualidade do seu trabalho. A falta de reconhecimento parte das chefias e direção do hospital, pela falta de reforço das atitudes que são positivas no seu trabalho, e pelos salários baixos, desmotivando e desvalorizando os enfermeiros.

Entre os motivos pela satisfação profissional dos enfermeiros, estão a afinidade com o setor e especialidade onde desenvolvem suas práticas, o controle da demanda de trabalho e a evidência da contribuição do cuidado prestado na recuperação dos indivíduos, sendo os mesmos motivos atribuídos a realização profissional. De uma forma contrária, a insatisfação dos enfermeiros com o seu trabalho foi atribuída pela maioria dos entrevistados à grande demanda de trabalho que faz com que a assistência prestada pelo enfermeiro seja mecanizada privando-o do seu “ideal de trabalho” e gerando a sensação de insatisfação consigo, com o seu trabalho e com produto do mesmo, que nessas condições não possibilitam o cuidado integral e humanizado. Esta demanda é caracterizada pelo número de pacientes atendidos pelo mesmo enfermeiro, mostrando que o dimensionamento de pessoal não é seguido e pela carga de trabalho burocrático que afastam o enfermeiro do cuidado direto ao paciente.

O respeito foi atribuído as relações de trabalho com a equipe de enfermagem, outros profissionais e chefia, mostrando que as relações de respeito contribuem para que o trabalho se desenvolva satisfatoriamente. Foi destacada a hierarquia do enfermeiro com a equipe de enfermagem, atrelada a função de gerenciamento da unidade hospitalar, mostrando que para alguns enfermeiros a gestão da unidade ocorre de forma verticalizada, o que é contrário ao disposto na PNH que expõe a necessidade da transversalidade da gestão, com espaços abertos de comunicação e estímulo a participação coletiva nos processos de gestão.

Os problemas apontados mostram que os enfermeiros vivenciam um conflito com os valores e compromissos do seu trabalho, gerando a insatisfação profissional, tornando clara a necessidade de humanizar todo o seu processo de trabalho, possibilitando o atendimento às necessidades humanas no seu cotidiano.

À luz dos referenciais do PNHAH e da PNH, considera-se a relação existente entre a valorização e a motivação profissional, pois são valores que ao fazerem parte do cotidiano de trabalho dos enfermeiros tornam o processo de trabalho mais humanizado. As relações de trabalho permeadas pelo respeito contribuem para o melhor resultado das ações da enfermagem como equipe. O reconhecimento do trabalho exercido pelos enfermeiros estimula e mobiliza o profissional, incentivando o seu fazer. O sentimento de realização profissional e a satisfação no trabalho contribuem para que os enfermeiros se desenvolvam e se sintam estimulados a crescerem profissionalmente. Neste sentido, é importante que a organização hospitalar promova possibilidades de relações de trabalho saudáveis e humanizadas, com práticas de gestão que sigam as premissas da PNH de valorização dos sujeitos que estão implicados no processo de produção de saúde, entre eles os usuários, os trabalhadores e os gestores e de fomento a autonomia e ao protagonismo destes sujeitos

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (Brasil). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 2 Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 3 Dejours, C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Ed. Atlas, 1994.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 5 Rios, I C. Caminhos da humanização na saúde : prática e reflexão. São Paulo: Ed. Áurea, 2009.
- 6 Dejours C. A loucura do trabalho. São Paulo: Ed. Cortez, 1992.
- 7 Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(2): 363-68.
- 8 Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto contexto enferm. 2011; 20(2): 225-33.

- 9 Vaghetti HH. As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros: uma tradução, uma bricolagem [Tese Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
- 10 Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 2000.
- 11 Tavares JP, Beck CLC, Silva RM, Beuter M, Prestes FC, Rocha L. Prazer/Sufrimento Enfermagem cuidado idosos hospitalizados. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14 (2): 253-59.
- 12 Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2008.
- 13 Backes D S, Lunardi filho W D, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev. esc. enferm. USP. 2006; 40 (2): 221-27.
- 14 Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. Rev. Rene, 2010; 11(1):200-07..
- 15 Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa:Ed.70; 2009.
- 16 Leopardi M.T Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianopolis: Ed. Papa-Livros;1999.
- 17 Lancman S, Sznclwar LI (orgs.) Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralela15, 2004. 346 p.
- 18 Maslow AH .Uma teoria da motivação humana. In: Balcão Y, Cordeiro LL. O comportamento humano na empresa. Rio de Janeiro:FGV;1975.p.337-366.
- 19 Santos, MCL; Braga, VAB; Fernandes, AFC. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. Rev. enferm. UERJ. 2008, vol.16, n.1, pp. 101-105.
- 20 Traesel ES, Merlo CR . Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Rev. bras. saúde ocup, v. 36, p.123,40-55. 2011.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegar neste momento final e refletir sobre a contribuição deste estudo retorno às inquietações que me conduziram a questionar sobre a humanização do processo de trabalho dos enfermeiros. Não há dúvida de que em minha prática profissional, assim como daquelas enfermeiras que fizeram parte deste estudo, as condições para que ocorra um processo de trabalho humanizado deixam a desejar. Assim, ao ouvir atentamente todos os sujeitos, não pude evitar de me reportar a minha própria vivência como enfermeira na instituição em que foi realizado este trabalho.

Primeiramente sobre as condições de trabalho que repercutem no fazer do enfermeiro no seu dia-a-dia, evidenciou-se claramente em relação ao disposto na Política Nacional de Humanização que as condições de trabalho desses enfermeiros estão aquém do que é priorizado. A disponibilização de materiais de uso rotineiro atende a demanda de trabalho do hospital nas unidades que foram estudadas, materiais como seringas, agulhas, luvas de procedimento entre outros, são de fácil acesso e distribuição, no entanto, materiais como esfigmomanômetros, nebulizadores, fluxômetros entre outros, existem em número limitado afetando a rotina de trabalho e por vezes atrasando os cuidados a serem realizados, assim, o trabalho é realizado de uma forma corrida, centrada na técnica, devido a falta de tempo para ouvir, tocar, orientar e cuidar do cliente no seu todo, tornando o trabalho desumano para quem cuida e para quem é cuidado, além de criar uma prática hostil diante das cobranças que partem da direção e dos próprios clientes que conhecem suas necessidades e seus direitos.

Com relação à segurança dos enfermeiros, foi abordado o tópico segurança no trabalho dentre os vários aspectos da segurança expostos nas entrevistas. Nesse sentido, os enfermeiros percebem que a instituição disponibiliza os meios necessários para que ocorra a segurança no trabalho, contando com a gerência de risco, profissionais técnicos do trabalho e com os equipamentos de proteção individual necessários na prática profissional.

Porém, as áreas de conforto disponibilizadas aos enfermeiros deixam muito a desejar, o que mostra que as mesmas não são prioridades para os gerentes do hospital do estudo. Ocorre a insatisfação com os locais de conforto que são sucateados, com espaços desumanos, pequenos, que não atendem às necessidades dos enfermeiros de repouso, conforto, distração e ventilação, e como local de passagem de plantão, não comporta o número de enfermeiros que a própria instituição contrata e que necessita para atender a sua demanda de trabalho. Os

espaços destinados para esses fins precisam reconhecer as necessidades subjetivas dos trabalhadores da área da enfermagem, valorizando aspectos relacionados com ambiências acolhedoras, humanas e humanizadoras, pois estas influenciam na qualidade de vida do trabalhador e no sentimento de valorização profissional, assim como na qualidade da assistência prestada ao cliente.

Foi então visualizado que o enfermeiro não é sujeito de ações humanizadoras por parte do hospital no que compete às condições de trabalho, mostrando que muito tem a melhorar para atender as premissas da Política Nacional de Humanização relacionada a ambiência dos espaços de trabalho e disponibilidade de materiais. Portanto, não são atendidos os valores da PNH relacionados a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, e a participação coletiva no processo de gestão, visto que os enfermeiros ficam detidos dentro do seu setor para atender a grande demanda de trabalho e por outro lado pouco são ouvidos e valorizados a partir do conhecimento que detém da organização do unidade em que trabalham. Considero que o enfermeiro é um dos profissionais que melhor conhece as virtudes e as necessidades da instituição podendo contribuir para a melhor organização das práticas assistenciais e gerenciais, porém para isso, necessita ser ouvido e valorizado. Assim, há a necessidade de uma nova cultura de funcionamento institucional em que se façam presentes os valores da humanização direcionados aos trabalhadores, no sentido de reverter a situação apresentada.

Com relação aos parâmetros da PNHAH sobre a valorização e a motivação profissional, percebeu-se que o respeito e o reconhecimento no trabalho dos enfermeiros estão atribuídos a partir de uma apreciação externa através de gestos, atitudes e falas de acordo com quem expressa esses valores.

Já a motivação para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros parte da sua satisfação com o trabalho e da sua realização profissional que é influenciada pelo atendimento da demanda de trabalho apresentada no cotidiano de trabalho do enfermeiro e pela satisfação do “ideal de trabalho da enfermagem” que pertence ao “mundo de trabalho” subjetivo de cada enfermeiros.

Tais valores se relacionam e se complementam, se entrelaçam e se imbricam para o alcance da real valorização e motivação do trabalho dos enfermeiros, representando assim, a humanização do processo de trabalho desses profissionais.

O reconhecimento profissional do trabalho dos enfermeiros parte principalmente dos sujeitos do cuidado prestado por eles, contribuindo para o sentimento de humanização do trabalho pelos enfermeiros, pois, ser reconhecido profissionalmente por aquilo que é o seu

fazer, traz o sentimento de recompensa pela sua dedicação, além de reforçar o ideal de trabalho subjetivo a cada enfermeiro, conferindo a identificação desse ideal com a prática profissional. Esse reconhecimento contribui para a auto-realização deste trabalhador, levando-o a se sentir motivado na realização do seu trabalho.

Por outro lado, a falta de reconhecimento ou a falta de reforço em atitudes positivas no trabalho, por parte da gestão hospitalar foi apontada como uma dificuldade que é enfrentada em busca da humanização em seu trabalho. A contribuição do trabalho do enfermeiro com a organização de saúde conforme já exposto, não é considerada, podendo diminuir o potencial do trabalho do enfermeiro e promovendo a desmotivação desses profissionais, desmobilizando suas práticas podendo assim conduzir ao sofrimento no trabalho, pois o reconhecimento é uma forte expectativa dos enfermeiros com relação ao seu fazer e sua importância no hospital.

Diante do exposto, os enfermeiros convivem com a desvalorização do seu processo de trabalho que é contrário às idéias dispostas no PNHAH e PNH, que propõe a necessidade da valorização dos aspectos subjetivos voltados à humanização do trabalhador em seus processos de trabalho na saúde.

Outro motivo apontado pelos enfermeiros como uma forma de falta de reconhecimento, desmotivação e desvalorização do trabalho e da profissão foi o baixo salário pago pela instituição, o que é observado não só nesse hospital mas em várias instituições que possuem o enfermeiro em seu quadro de trabalhadores, o que produz situações econômicas que pouco condizem com o grau e o cargo destes sujeitos.

Na relação entre satisfação no trabalho e realização profissional os significados expressos pelos enfermeiros se aproximaram, criando uma única categoria.

Sobre a prática profissional do enfermeiro, existe satisfação e realização profissional com relação a atuação na especialidade de preferência e às evidências de recuperação da saúde dos indivíduos a quem destinaram seu cuidado e o cumprimento das suas tarefas dando conta da demanda de trabalho.

Contraditoriamente, outros enfermeiros atribuem a falta de realização profissional e a insatisfação no trabalho a carga de trabalho enfrentada rotineiramente, derivada da grande demanda de atividades que sobrecarregam o enfermeiro fazendo com que a assistência e os procedimentos ocorram de uma forma mecanizada e rápida, priorizado a execução do que for mais necessário e urgente, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada.

Assim o enfermeiro priva-se do seu “ideal de trabalho” inundando-se de sensação de não cumprimento da tarefa e mesmo na culpabilização por muitas vezes deixar de prestar um atendimento humanizado ao seu cliente.

Dessa forma, pudemos observar que o grau de satisfação e de realização profissional apontadas pelos enfermeiros influencia drasticamente no processo de trabalho e na humanização de seus fazeres, podendo sucumbir frente às dificuldades cotidianas ou de modo contrário, executar seu trabalho com os valores que considera ideais para a prática profissional. Assim, criar condições para que os enfermeiros fiquem satisfeitos e realizados em seus locais de trabalho dentro das premissas da PNHAH e da PNH contribuirá para que o processo de trabalho dos enfermeiros do estudo torne-se humanizado.

O respeito na relação entre o fazer e o poder no trabalho, foi apontado pelos enfermeiros pela sua relação com a equipe de enfermagem a quem gerencia, podendo ser uma relação verticalizada e ditadora de normas e rotinas e de outro lado, uma relação horizontal, no qual o respeito ocorre através de uma convivência saudável e prazerosa. Neste sentido, ao reforçar relações de trabalho horizontais, respeitosas e com clima de confiança, o hospital consegue fortalecer os vínculos profissionais e gerar uma relação de trabalho humanizadora.

A valorização, com ênfase no trabalhador e respeito às suas singularidades e particularidades, oportunizando um tratamento mais humano e reconhecendo a dedicação dos trabalhadores são fatores que contribuem para a humanização do processo de trabalho da enfermagem estimulando o bom desempenho dos profissionais e a humanização das suas práticas.

A incorporação dos dados desta investigação pelo Grupo de Trabalho de Humanização do hospital do estudo oportunizará que este grupo promova ações direcionadas às necessidades dos trabalhadores, pois as atividades que desenvolve, são quase que em sua totalidade, focalizadas na humanização dos pacientes que são atendidos, dessa forma poderá empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicolo. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Ed. Martins Fonte, 2003.

AMESTOY, SCHWARTZ, THOFEHRN . A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 19, n. 4, p. 444-9. 2006.

AMESTOY, S. C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev. bras. enferm.** [online], v.63, n.5, p. 844-847, 2010.

AZAMBUJA EP. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?** Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [Tese Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

BACKES, LUNARDI FILHO, LUNARDI. A Construção de um Processo Interdisciplinar de Humanização à Luz de Freire. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 427-34. 2005.

_____. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP**. v.40, n. 2, p. 221-27, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 2009.

BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc. Anna Nery** [online], v.14, n.3, p. 567-574. 2010.

BESERRA FM et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral . **Av. enferm**, v. 28, n. 2, p. 31-39. 2010.

BORGES, L. O. & YAMAMOTO, O. H. O mundo do trabalho. In: Zanelli, J.C., Borges-Andrade, J.E., Bastos, A.V.B. **Psicologia, organização e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, p. 24-62, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**– 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 72 p

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** . 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS** – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 51 p.

_____. Ministério da Saúde (Br). **Doenças relacionadas ao trabalho**. Manual de procedimentos para o serviço de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978**. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 06 (Equipamento de proteção individual). Disponível em:
<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAB536517DE/NR-06%20%28atualizada%29%202010.pdf>. Acessado em 18 de agosto de 2011.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em:
http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2FD109A73CC/nr_32.pdf
 Acessado em 18 de agosto de 2011.

_____. **Segurança no ambiente hospitalar**. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/seguranca_hosp.pdf Acessado em 26 de julho de 2011.

_____. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, 1990a

_____. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Presidência da República, 1990b

BRAVERMANN, H. **Trabalho e Capital Monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1987.

CAMPOS JF, DAVID HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**. v.45, n. 2, p. 363-68, 2011.

CERVO, A; BERVIAN, P. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-RS. **Lei do Exercício Profissional da Enfermagem n.º 7.498/86**. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/exerc_p/. Acessado em 29/11/2010

CORBANI N.M.S, BRÊTAS M.C.P, MATHEUS M.C.C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n. 3, 349-54, maio/jun. 2009.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> Acessada em 18 de agosto de 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo, Cortez; 1992.

_____. **A banalização da injustiça social**. 3 ed. Rio de Janeiro:Editora FGV, 2000.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, 2004

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.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Cienc. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 7-14, 2004.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 79, ago. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S010173302002000300013&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 22 Ago. 2010.

FONTANA; R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar. 2010.

FORTES PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004.

HALLACK, F. S. & SILVA, C.O. A Reclamação nas Organizações do Trabalho: Estratégia Defensiva e Evocação do Sofrimento. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 67-72, set/dez: 2005.

KLOCK, P. et al. Sobre a Política Nacional de Humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em Instituição hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 3, p. 398-406, set./dez. 2006.

KWASNICKA, E. L.; **Introdução à administração**. São Paulo: Atlas, 6ª ed, 2007.

LANCMAN S, SZNELWAR LI (orgs.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralela15, 2004. 346 p.

LEOPARDI, M.T. Instrumentos de trabalho na saúde: razão e subjetividade. In: _____ (Org). **O processo de trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, p. 71-81, 1999

LOURENCO K G, CASTILHO V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Rev. bras. Enferm**, v. 59, n. 1, p. 52-55. 2006.

LUNARDI FILHO, W.D; LUNARDI, V.L. Uma nova abordagem de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis. v.5, n. 2, p. 20-34, 1996

MALAGÓN-LONDOÑO G. Generalidades sobre administração hospitalar. In: Malagón-Londoño G, Morera RG, Laverde GP, organizadores. **Administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

MASLACH C. **Trabalho:** Fonte de prazer ou desgaste. Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas, SP: Papirus; 1999.

MASLOW AH .Uma teoria da motivação humana. In: Balcão Y, Cordeiro LL. **O comportamento humano na empresa**. Rio de Janeiro: FGV, p.337-366, 1975.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. 2008. Disponível em: <www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/lidro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2009.

MENDES GONÇALVES,R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde:** características do processo de trabalho na rede Estadual de centro de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec – ABRASC0, 1994.

MENEGASSO, M.E., **O declínio do emprego e a ascensão da empregabilidade:** Um protótipo para promover a Empregabilidade na empresa pública do setor bancário. 1998. Tese doutorado (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MENEGHINI F, PAZ AA, LAUTERT L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 20, n. 2, p. 225-33, 2011.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos; 2007.

MINAYO, M.C.S. Sobre humanismo e humanização de cuidados à pessoa idosa. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 49-58, dez. 2008.

MINAYO,M. C. S.(Org.); DESLANDES,S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

OLIVEIRA et al. O Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem na UTI Neonatal e o Cuidar Humanizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15 (Esp), p. 105-13, 2006.

PRESTES et al. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm**, vol. 31, n. 4, p. 738-745. 2010.

PIRES D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, **Brasília**, v. 62, n. 5, p. 739-44, set/out. 2009.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho na saúde. In: LEOPARDI M.T(Org) **Processo de trabalho em saúde:** organização e subjetividade. Florianopolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem. UFSC. Ed. Papa-Livros,1999

RIOS, I. C; **Humanização e Ambiente de Trabalho na Visão de Profissionais da Saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.4, p.151-160, 2008

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde:** prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SAÚDE, CN. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acesso em 18 de agosto de 2011.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saude, Educação**, v.13, supl.1, p. 603-13, 2009.

SANTOS, M.C.L.; BRAGA, V.A.B.; FERNANDES, A.F.C. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. **Rev. enferm. UERJ** [online]. vol.16, n.1, p. 101-105, 2008

SILVINO ZR. O desgaste mental no trabalho dos enfermeiros: entre o real e o Prescrito [Tese Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2002.

SOARES, Magda Becker; Maciel, Francisca. **Alfabetização – Série Estado do Conhecimento**. Brasília: MEC/INEP, 2000. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/7320587/Alfabetizacao-Magda-Soares-Livro->>. Acesso em 06 set. 2010.

SOUZA, L.A.P.; MENDES, V.L.F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, supl.1, p.681-8, 2009

SOUZA, N. M. D. O. et al. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 356-61, jul/set 2009.

TAVARES et al. Prazer/Sufrimento Enfermagem cuidado idosos hospitalizados. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n. 2, p. 253-59, 2010.

TRAESEL ES, MERLO CR . Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho **Rev. bras. saúde ocup**, v. 36, p.123,40-55. 2011

VAGHETTI, H. H. **As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros: uma tradução, uma bricolagem**. 2008. 241 f (Tese Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VECINA NETO G, FERREIRA JR WC. Administração de materiais para sistemas locais de saúde. In: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Administração. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2001.

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEnf)
MESTRADO EM ENFERMAGEM
A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO SEU PROCESSO
TRABALHO

Roteiro de entrevista

Nome do entrevistador:

Data:

Horário do início da entrevista:

Horário do fim da entrevista:

Nome do entrevistado:

Unidade:

Turno:

Categoria funcional:

Idade:

Tempo de formação:

Tempo de trabalho na Instituição:

Tempo de trabalho na unidade:

Possui Pós-Graduação:

Identificar como os trabalhadores de enfermagem percebem as condições de trabalho em um hospital universitário;

1. Existem áreas de conforto na instituição em que você trabalha? Descreva-as. Você se sente satisfeito com elas. Justifique.

2. Você se sente seguro no seu local de trabalho? Como é a segurança na instituição em que você trabalha?

3. Como é a disponibilidade de equipamentos e materiais para o trabalho? Esses equipamentos e materiais disponibilizados atendem a demanda de trabalho do seu setor?
4. Como ocorre a higienização da instituição em que você trabalha? Você está satisfeito com esse trabalho, justifique.
5. Fale de uma forma geral, sobre as condições de trabalho do hospital em que você trabalha.

Identificar como os trabalhadores de enfermagem percebem a valorização do trabalho e a motivação profissional no exercício de suas atividades.

6. Você se sente respeitado no seu local de trabalho? Justifique:
7. Você acha que é reconhecido pelo seu trabalho? Justifique:
8. Você se sente motivado (com relação ao trabalho desenvolvido no hospital)? Justifique:
9. Você se sente realizado com o trabalho que desenvolve neste hospital? Justifique. Que importância você dá ao sentimento de realização profissional?
10. Você se sente satisfeito com o trabalho que desenvolve neste hospital? Justifique:
11. Fale de uma forma geral, sobre a valorização do trabalho dos profissionais de enfermagem na instituição em que você trabalha.
12. Fale de uma forma geral, sobre a motivação profissional dos profissionais de enfermagem na instituição em que você trabalha.
13. O que a humanização do processo de trabalho da enfermagem significa para você?

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEnf)
MESTRADO EM ENFERMAGEM
A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO SEU PROCESSO
TRABALHO

Consentimento livre e esclarecido

Eu, Lucila Isabel Schwertner Sprandel, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande – FURG, tenho o prazer de convidá-la(o) para participar da pesquisa intitulada **A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO SEU PROCESSO TRABALHO**. Sua contribuição, através das informações fornecidas na entrevista, será inestimável para a realização da pesquisa. O objetivo deste estudo é **conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário sobre a humanização do seu processo trabalho**. Embora não haja benefício diretos na sua participação nesta pesquisa, ela oferecerá a você a oportunidade de refletir sobre a humanização no processo de trabalho da enfermagem no hospital onde você trabalha. A entrevista será realizada conforme sua disponibilidade e será gravada, se houver seu consentimento. A gravação ficará em sigilo bem como sua identidade. Sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária. Sua decisão em não participar ou retirar-se em qualquer momento não terá qualquer implicação para você. Caso você tenha alguma dúvida, poderá comunicar-se pelo e-mail abaixo.

Atenciosamente,

Lucila Isabel Schwertner Sprandel
e-mail: lucilasprandel@yahoo.com.br

Helena Hedtmann Vaghetti
(pesquisadora orientadora)

Pelo presente Consentimento livre e esclarecido, eu, _____, informo que fui esclarecido(a) de maneira clara e detalhada sobre a pesquisa “**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO**”, de autoria de Lucila Isabel Schwertner Sprandel que tem como objetivo geral **conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário sobre a humanização do seu processo trabalho**. A justificativa para a realização desta pesquisa, dá-se pelo fato poderá ser uma contribuição para a construção do conhecimento acerca da organização do trabalho da enfermagem nos hospitais, oferecendo reflexão crítica e instrumentos para o enfrentamento dos desafios postos diante da torrente de mudanças e avanços tecnológicos, gerenciais, políticos e sociais, que afetam os hospitais e, conseqüentemente a profissão. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto (financeiro) exceto sobre conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a humanização do seu processo de trabalho. Ressalta que sua participação pode causar desconforto ao possibilitar reflexão sobre a humanização do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem. Em caso de desconforto o sujeito poderá interromper o procedimento e optar para retomá-lo em outro momento ou não. As entrevistas serão realizadas segundo um roteiro previamente estabelecido e de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Serão gravadas e logo depois transcritas e homologadas pelos entrevistados para, posteriormente, serem organizadas, analisadas e interpretadas. Ficando o pesquisador comprometido em apresentar o relatório final nesta instituição, para que possamos, efetivamente, conhecer nossa realidade. Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca do de assuntos referentes ao desenvolvimento nesta pesquisa;
- A qualquer momento, retirar meu consentimento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- Não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
- Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas em seres humanos;
- Minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Rio Grande, ____ de ____ de 2011.

Lucila Isabel Schwerter Sprandel
(pesquisadora orientanda)

Helena Hedtmann Vaghetti
(pesquisadora orientadora)

Assinatura do informante

