

---

**Pesquisa**

---

**PROBLEMAS NO COTIDIANO DO TRABALHO E  
SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO DE SI E O  
CUIDADO DO OUTRO\***  
**Daily problems and its relationship with self care  
and the care of the other**

Valéria Lerch Lunardi<sup>1</sup>  
Alessandra Domingues Malheiro<sup>2</sup>  
Daniela Pozzebon Caurio<sup>3</sup>  
Wilson Danilo Lunardi Filho<sup>4</sup>  
Maria José Chaplin<sup>5</sup>

**RESUMO**

*Analisa-se problemas do cotidiano do trabalho das enfermeiras e estratégias de enfrentamento, produzindo conhecimentos acerca do cuidado de si e do cuidado do outro, em espaços administrativos que preconizam a liberdade e a autonomia, relacionando este processo de (re)construção ao seu processo de saúde. A partir de entrevistas semi-estruturadas com enfermeiras de um Hospital Universitário, foi possível identificar problemas relacionados a recursos humanos e materiais, relacionamento na equipe e às próprias características de subjetividade das enfermeiras. Há uma percepção de maior liberdade e autonomia em relação à administração, apesar de perceberem aspectos negativos, quanto aos limites do exercício da liberdade, com comprometimento do cuidado do outro.*

**UNITERMOS:** *cuidado de si, ética, cuidado do outro*

---

\* Este trabalho é parte do projeto "O cuidado de si, o cuidado do outro e o processo de saúde", coordenado pela Profa. Valéria Lerch Lunardi.

1 Doutora em Enfermagem. Profa. Adjunto do Departamento de Enfermagem/FURG. Pesquisadora do CNPq.

2 Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq.

3 Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica/FURG.

4 Doutor em Enfermagem. Prof. Adjunto do Departamento de Enfermagem/FURG. Pesquisador do CNPq.

5 Mestre em Assistência de Enfermagem. Prof. Assistente do Departamento de Enfermagem/FURG.

## 1 INTRODUÇÃO

Temos verificado, há muitos anos, ainda que de modo assistemático, que enfermeiras egressas de uma determinada universidade pública, ao se inserirem em instituições de saúde, razoável ou adequadamente organizadas, costumam ter seu desempenho e realização profissional, geralmente, reconhecidos e entendidos como satisfatórios. Tal percepção e avaliação positiva para o ser enfermeira e o exercer enfermagem decorre, provavelmente, do fato de, atuando em instituições com condições organizacionais adequadas, poderem trabalhar e dispor de seu tempo para exercer funções para as quais foram preparadas, ou seja, para assistir e/ou administrar a assistência de enfermagem aos clientes sob seus cuidados. Neste sentido, entendemos que estas profissionais poderão, com liberdade e autonomia, exercer um fazer que almejam e para o qual se graduaram, corresponde a uma manifestação de cuidado de si<sup>6</sup> como sujeitos, com possíveis implicações positivas para o cuidado dos clientes.

Por outro lado, ao ingressarem em instituições de saúde em que predominam não só carências de recursos humanos e materiais, mas precárias condições organizacionais, enfermeiras egressas dessa universidade, freqüentemente, envolvem-se na organização emergencial do ambiente de trabalho e, predominantemente, na busca de providências para assegurarem as condições mínimas para que os trabalhadores de enfermagem e outros profissionais possam desempenhar suas funções (Lunardi Filho, 2000). Tal fato tem desencadeado desencanto por parte destas enfermeiras e, até, poderíamos dizer, sentimentos de desconforto, frustração e sofrimento com o exercício da profissão, com aquilo que lhes é exigido ou entendido como exigido pelas chefias, nos locais de trabalho. Têm havido, ainda, críticas ao desempenho destas mesmas enfermeiras, como se o seu afastamento da administração da assistência de enfermagem ou do cuidado direto fosse uma opção sua e, apenas, pessoal.

---

6 O cuidado de si, como uma tecnologia do eu usada pelos gregos, pode ser caracterizado como técnicas que possibilitam aos sujeitos realizarem determinadas operações em seus corpos, pensamentos, condutas, desejos, transformando-se a si com o propósito de alcançar um certo estado de sabedoria, felicidade, perfeição. A partir do cristianismo, com a transformação dos princípios morais, a lei externa torna-se o fundamento da moralidade e o cuidado de si passa a ser visto como uma imoralidade, manifestação de atos de egoísmo e uma tentativa de desobediência às regras (Foucault, 1990).

Ao analisar tal situação com estudantes e mesmo com enfermeiras egressas, temos verificado dificuldades na busca de estratégias políticas para a sua resolução, que extrapolem formas emergenciais e repetidas de enfrentamento. As justificativas apontadas pelas enfermeiras de priorizarem seu tempo para assegurar condições mínimas ao exercício das ações de diferentes profissionais, no seu ambiente de trabalho, e sua aparente acomodação a este fazer rotineiro e desencadeador de sofrimento apóiam-se na sua desinstrumentalização para enfrentar quem representa o poder nas instituições, com um conformismo às condições oferecidas e exigências feitas por estas mesmas instituições. Percebemos, entretanto, que as enfermeiras, ao “se acomodarem” ao que as instituições lhes oferecem e lhes exigem como atividades a serem desempenhadas, parecem negar sua condição de pessoas com a livre capacidade de pensar, de decidir, de optar e de se posicionar em busca do que acreditam e desejam.

No entanto, a moralidade de nossos atos advém do exercício da liberdade que está, intimamente, ligada ao exercício da autonomia. O homem, como ser racional, só pode pensar a causalidade da sua vontade autônoma, a partir da idéia de liberdade, que consiste na independência das causas que determinam o mundo sensível. Ainda, a humanidade, como fim em si mesma, constitui-se na condição que impõe e estabelece limites ao uso da liberdade de cada homem (Kant, 1995). Para os gregos exercerem sua liberdade, fazia-se necessário cuidar de si. O cuidado de si, como trajetória necessária para o auto-conhecimento, era entendido como a superação de si mesmo, o domínio sobre os apetites e desejos que poderiam dominá-los. Daí que, na Antigüidade, a ética, como prática reflexiva da liberdade, girava “em torno deste imperativo fundamental ‘cuida de ti mesmo’ (Foucault, 1987, p.113). Assim, o cuidado de si surge como uma exigência ontológica e como uma questão ética, na tentativa de tornar-se um bom dirigente: constituir-se em um sujeito que governa e dirige outros pressupõe a constituição de um sujeito que governa e dirige a si, isto é, cuida de si, ocupa-se de si.

Atualmente, no Hospital Universitário desta mesma universidade, vem sendo desenvolvida uma proposta administrativa de que os trabalhadores sejam reconhecidos e reconheçam sua condição de sujeitos capazes de pensar, de organizar-se, de decidir, de lutar por melhores condições de trabalho e qualificação profissional, com a intenção de obter transformações no dia-a-dia de trabalho, no seu próprio processo de saúde, assim como nos cuidados

dos clientes que procuram esta instituição. Desse modo, a intenção deste trabalho é demonstrar as possíveis relações presentes entre administrações preocupadas e interessadas no cuidado dos trabalhadores, no seu processo de saúde, e as conseqüências deste cuidado do trabalhador para com o cuidado dos clientes.

O seu objetivo, então, é compreender como as enfermeiras vêm realizando o cuidado de si, em espaços que preconizam liberdade, autonomia e criatividade, e como este cuidado de si pode ter conseqüências para o cuidado do outro, relacionando tais movimentos com o processo de saúde dos sujeitos – enfermeiras e clientes. Pretendemos analisar os problemas do cotidiano de trabalho, reconhecidos como prioritários pelas enfermeiras, relacionando-os tanto ao cuidado de si e do outro como ao processo de saúde; analisar as estratégias e formas de ação utilizadas pelas enfermeiras para o enfrentamento dos problemas referentes à organização e às condições de trabalho, tendo em vista o cuidado do outro.

Para tanto, entendemos saúde, numa linha que se aproxima do preconizado por Dejours (1986), como algo que não provém de fora das pessoas, mas como um permanente processo vivido diferentemente pelas pessoas, em nível orgânico e psíquico, com um papel individual fundamental em relação à sua saúde. Dejours (1986, p.11) propõe o conceito de saúde como “ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem estar físico, psíquico e social”. Explicita que a posse destes meios, fundamentalmente, é a liberdade de regular, por si, as variações e oscilações que se dão no organismo – bem estar físico; a liberdade do desejo pessoal em organizar e administrar sua própria vida – bem estar psíquico; e a liberdade de agir, tanto individualmente como coletivamente, na sua relação com o outro, não só no trabalho organizado, mas nas relações sociais como um todo – bem estar social.

## 2 METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, exploratório. A partir do Consentimento Livre e Esclarecido, realizamos dez (10) entrevistas semi-estruturadas com enfermeiras deste HU, atuantes em diferentes turnos e nas diversas unidades, selecionadas intencionalmente e de acordo com sua disponibilidade, tendo sido abordados os seguintes tópicos: problemas do cotidiano de trabalho; estratégias para enfrentar a problemática referente à organização e as

condições de trabalho, tendo em vista a proposta administrativa e o cuidado do outro; melhorias percebidas no cuidado dos clientes; espaços para o exercício da autonomia, liberdade e criação e sua relação com o cuidado de si, o cuidado do outro e o processo de saúde.

Feita a transcrição das entrevistas, procedemos a análise do seu conteúdo, a partir dos objetivos do estudo. Organizamos os dados em problemas relacionados a recursos humanos e materiais, relacionamento na equipe e às próprias características de subjetividade das enfermeiras, relacionando às estratégias para o seu enfrentamento, ao cuidado de si e ao cuidado do outro.

### **3 PROBLEMAS NO COTIDIANO DO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO DE SI E O CUIDADO DO OUTRO**

#### **3.1 Problemas quanto a recursos materiais e humanos**

As enfermeiras entrevistadas, principalmente as que atuam em unidades onde a existência dos recursos materiais é essencial à manutenção da vida do paciente, reconhecem a sua falta como problema prioritário. Para outras, no entanto, esse problema é secundário à problemática de relacionamento na equipe, pois este tem favorecido um descompromisso com o trabalho, conseqüentemente, com o material, mediante desperdício e negligência.

Segundo Caldas et al. (1994), o desaparecimento do material é freqüente, quando há descuido, uso particular, inadequação dos locais para a sua guarda e falta de controle. Para esta autora, na verdade, há uma insuficiência de recursos materiais, além de improvisações, desaparecimento e desperdício, fenômenos que geram reflexos na qualidade da assistência – sobre o trabalho dos profissionais, o que pode estar relacionado com a incidência de infecção hospitalar, omissão da assistência, retardamento do trabalho e desgaste físico, entre outros.

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, nossas entidades de classe já defendiam que “a garantia do direito à saúde implica, necessariamente, na garantia do direito à assistência de enfermagem e, portanto, do direito que tem toda pessoa humana com um problema de saúde, de ser assistida, de receber cuidados ou ajuda de que carece” (Caldas et al. 1994, p.44). Acreditamos que não basta, apenas, ter o direito de ser assistido. É pre-

ciso que a assistência prestada seja de boa qualidade. Concordamos com Moura (1992) e Caldas et al. (1994), quando afirmam que, para o desenvolvimento de uma assistência qualificada, é necessária a existência de boas condições de trabalho, adequação de recursos materiais e pessoal, também, qualificado e em número suficiente. É evidente, então, que a qualidade do trabalho e da sua organização podem refletir tanto na forma como a assistência é prestada ao paciente (no cuidado do outro) como, também, na vida pessoal do enfermeiro que presta essa assistência (cuidado de si).

Os recursos materiais são de valor imprescindível em qualquer indústria, empresa, assim como na área da saúde. No entanto, diferentemente do que se dá numa indústria em que a falta de material compromete e inviabiliza a produção, na saúde e na enfermagem, parece ser comum a improvisação, a “peregrinação” da equipe em busca dos recursos mínimos necessários à prestação da assistência (Lunardi Filho, 2000). Essa forma de ser e exercer a profissão, assim como o modo de gerenciar recursos institucionais podem trazer conseqüências negativas tanto para os usuários das instituições de saúde, quanto para os próprios profissionais pelo comprometimento da biossegurança.

Uma outra conseqüência da falta de recursos materiais apontada foi o prejuízo da biossegurança – falta de luvas e máscaras para a proteção dos funcionários. As profissionais questionadas relataram, apenas, usar luvas, quando se fazia necessário. Nunes e Soares (1998) constataram, nesta mesma instituição, a respeito dos hábitos de vida das enfermeiras e o cuidado de si, que 100% das enfermeiras participantes relataram usar luvas; 26% utilizavam óculos; 52% vestiam avental e 34% usavam máscara, em procedimentos nos quais se fazia necessário o uso de equipamentos de proteção individual.

O déficit de materiais nas unidades acarreta o desenvolvimento da “criatividade”, com soluções alternativas para superar a precariedade existente. Apesar da proposta administrativa do HU preconizar espaços de criatividade aos seus trabalhadores com a intenção de obter transformações, no dia-dia do trabalho e no próprio processo de saúde desses sujeitos e dos clientes, percebemos, de modo mais evidente, que a criatividade parece limitar-se a situações em que é necessário economizar material. Esta “criatividade” confere à enfermeira a capacidade de associar idéias que estimulam seu ajuste ao ambiente que a cerca.

Algumas enfermeiras identificaram, também, a falta de recursos humanos como um dos problemas prioritários do seu cotidiano de trabalho. Todas concordam que o déficit de pessoal na equipe de enfermagem vem gerando uma sobrecarga de trabalho. Referem como causa desta precariedade as aposentadorias dos servidores e a sua não substituição; a liberação de carga horária das enfermeiras para a realização de cursos de pós-graduação e a não substituição de trabalhadores em gozo de férias, folgas, licenças e atestados.

Essa falta de recursos humanos vem se traduzindo em um desgaste pessoal, tanto para a própria enfermeira, como para o paciente que está sob os seus cuidados. Para Gonzales (1996), o sofrimento das enfermeiras no trabalho manifesta-se pelo esgotamento físico e emocional que leva ao desenvolvimento de atitudes pessoais negativas, baixa estima e a conseqüente perda do interesse pelo bem estar do cliente.

Para Almeida (apud Vargens, 1997), a enfermagem, no serviço público, tem atuado sempre com um grande déficit de recursos humanos, o qual deve ser analisado sob dois aspectos: o quantitativo – faltam recursos e há sobrecarga dos recursos existentes – e o qualitativo – os recursos humanos existentes em atividade não estão tendo seu desenvolvimento qualitativo indispensável ao desempenho de suas funções. Na falta de pessoal, ainda, parece impossível a liberação de qualquer profissional para a capacitação, ficando dificultado o desenvolvimento de programas de educação continuada.

Francisco (1993) enfatiza que é preciso que as enfermeiras tenham saúde e boas condições de trabalho, para não serem as primeiras a terem problemas ocupacionais. As enfermeiras entrevistadas relatam que o seu próprio cuidado está sendo prejudicado pelo não oferecimento aos funcionários de exames de saúde de rotina, na instituição; ainda, quando são oferecidos, parece haver uma inadequação dos horários, o que compromete seu acesso pelos trabalhadores. Além disso, exames médicos periódicos que, no seu entendimento, deveriam ser obrigatórios para os profissionais que atuam na área da saúde, não são exigidos pela instituição, o que parece favorecer a falta de cuidado das trabalhadoras ou o atendimento do cuidado de si como algo secundário. Por outro lado, poderíamos perguntar: porque as enfermeiras não desencadeiam, na instituição, a discussão acerca da necessidade de exames periódicos, tendo em vista a promoção de sua saúde?

### 3.2 Relacionamento na equipe

Muitos foram os problemas de relacionamento apontados. As entrevistadas relatam perceber, em algumas auxiliares de enfermagem, um aparente descompromisso com o trabalho e com o cuidado ao paciente, comprometendo a assistência. Como consequência, outra auxiliar de enfermagem do turno seguinte pode ter, além de suas tarefas, as atividades que uma destas colegas deixou de realizar. Além disso, há referências a um número excessivo de faltas e atestados que acarretam uma sobrecarga de trabalho às outras trabalhadoras, o que demonstra um desrespeito com as colegas e com os usuários dos serviços, enfim, com o cuidado do outro. No entanto, “aquele que cuida de si, conhece a si, conhece, também, quais são os seus deveres e limites nas diferentes relações que estabelece com os outros” (Lunardi, 1997, p.26).

Diante da proposta administrativa de construção de espaços pautados mais pela liberdade e autonomia, as enfermeiras divergem no que se refere à sua autoridade na relação com os auxiliares de enfermagem. Para algumas, a enfermeira teria comprometido o exercício da sua autoridade e o controle sobre a equipe; para outras, no entanto, a possibilidade de relacionar-se com o outro, com o próprio auxiliar de enfermagem, em espaços permeados pela liberdade, é vista como positiva: o cuidado de si não deve ser entendido como um exercício de solidão, mas como uma prática social que se faz através da palavra e da escrita, exigindo uma certa dedicação de tempo (Foucault, 1990).

No entendimento das entrevistadas, a realização de reuniões sistemáticas é necessária, além de programas de educação continuada, de reciclagem e de qualidade de vida. Conforme Moura (1992), é indispensável uma maior atenção ao desenvolvimento pessoal, através de programas de supervisão e treinamento, adequando ensino e prática, incentivo ao aprimoramento profissional, bem como a formação de um sentimento e/ou consciência de classe.

Constatamos problemas de relacionamento que poderiam estar relacionados à ausência de reuniões sistemáticas na instituição, sendo que, quando essas ocorrem, são para resolver problemas emergenciais e, geralmente, em pequenos grupos, abrangendo apenas uma unidade ou, mais comumente, um turno de determinada unidade. Este fato dificulta um encontro dos trabalhadores de enfermagem dos diversos setores do hospital, sendo que muitos nem



mesmo se conhecem, prejudicando a união do grupo, em busca de ações coletivas para a resolução de problemas do cotidiano de trabalho. As reuniões seriam momentos propícios para a integração da equipe no local de trabalho, promovendo a troca de idéias e de experiências e a união entre os membros do grupo.

Já entre médicos e enfermeiras, parece haver alguns enfrentamentos. Há referências e críticas à conduta médica de aparente descompromisso, diante da crise financeira vivenciada na instituição e a falta de economia associada ao desperdício, em contraposição à conduta da enfermagem de “criar”, buscar soluções, envolver-se com a situação e, até, sofrer pela falta de recursos existentes.

A enfermagem, ainda, segundo as entrevistadas, tem sido objeto de críticas médicas, sem enfrentá-las, seja pela sua dificuldade de trabalhar os conflitos, por falta de experiência profissional, e, até, por temor do próprio enfrentamento. Esta aparente acomodação e sujeição tem favorecido que a enfermeira execute inúmeras tarefas, seja uma mediadora entre médico e paciente, médico e nutricionista, médico e farmacêutico, tentando, comumente, resolver problemas que surgem entre esses profissionais. No entanto, para Foucault (1987), quem cuida de si, conhece a si e quais são os seus deveres e limites nas diferentes relações que estabelece com os outros, revê e examina suas ações, o modo como administra sua vida, como se relaciona com os outros e com a sociedade.

As equipes de enfermagem e a de saúde, que deveriam ser o ponto de apoio ao grupo, muitas vezes, parecem encontrar-se desunidas, em desarmonia e com conflitos que, freqüentemente, não são enfrentados. A ausência de palavras, o silêncio, pode significar uma manifestação de negação de si, do que pensam, do que acreditam, do que conhecem. O relacionamento entre as pessoas exige competência e conseqüente habilidade para expressar idéias, num diálogo, de maneira lógica, fluente, persuasiva e segura. Na convivência cotidiana, o afeto de cada pessoa nutre-se de carinho, atenção e elogios e toda vez que há desequilíbrio nos afetos, surgem tensões que podem causar conflitos, violência, silenciamento e, até, estranhamento entre os que convivem neste grupo.

O relacionamento com pessoas em diferentes âmbitos, como no trabalho, significa o cruzamento de diferentes histórias pessoais e a construção de uma rede de comunicação que pode harmonizar essa convivência em benefício de todos: “as boas relações humanas

no trabalho (com colegas, chefia, pacientes e demais profissionais que atuam no setor), também, são imprescindíveis, podendo ser favorecidas através de atividades sociais e mesmo com o desenvolvimento de um trabalho em equipe” (Moura, 1992, p.177).

### 3.3 Características de subjetividade das enfermeiras

Aparentemente, características de bondade, submissão, fazem-se presentes, influenciando na conduta das profissionais enfermeiras. Na história da enfermagem, quando se discute a influência das religiosas na profissão, há um enfoque exacerbado na herança que estas transmitiram de características relativas à bondade, submissão, doação, dentre outras (Padilha, 1998). Assim, as enfermeiras ao assumirem funções que não são da sua competência profissional, poderiam estar perdendo espaços para outros profissionais, visto que deixam de realizar as suas atividades, como por exemplo, a evolução e a prescrição de enfermagem, dentre outras. Aceitando estas situações, em que não priorizam o “fazer enfermagem”, em especial, o fazer específico e privativo da enfermeira, estão abdicando de se tornarem agentes transformadores na sua prática profissional, acomodando-se com o que lhes é imposto. Dessa forma, não se processa o suficiente desenvolvimento de senso crítico, implicando a falta de persistência pela luta pelos seus direitos e a ausência de mobilização do grupo. Destacamos que as enfermeiras entrevistadas afirmam estar libertando-se, gradativamente, de funções que acreditam não serem suas, o que poderá lhes trazer maior disponibilidade de tempo para o fazer específico da enfermagem.

Nas entrevistas realizadas, as enfermeiras percebem a si próprias e à maioria das auxiliares de enfermagem como despolitizada, preocupada mais com a estabilidade do seu emprego, deixando de ir ao encontro de novos conhecimentos e de um maior aperfeiçoamento profissional, para melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente pela instituição. Todavia, apesar desta percepção, constatamos que várias enfermeiras vêm realizando cursos de pós-graduação. No entanto, outro ponto negativo abordado pelas enfermeiras diz respeito ao aparente desinteresse das enfermeiras mestradas e alunas do curso de especialização em compartilharem as novas experiências vividas, visto que não estão expondo os seus trabalhos aos demais colegas, podendo comprometer a implantação de inovações e a concretização do que estão

sendo propostos em seus trabalhos. Apesar desta crítica, observamos, ainda, uma forte crença de que a pós-graduação poderá vir a beneficiar o hospital e que, a partir daí, novos serviços serão criados.

#### **4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, O CUIDADO DE SI E O CUIDADO DO OUTRO**

As estratégias para o enfrentamento dos problemas são apontadas como individuais e inadequadas, na maioria das vezes. Conforme as entrevistadas, dificuldades de relacionamento na equipe de enfermagem interferem nas estratégias utilizadas para resolvê-los. Os problemas são enfrentados, em sua maioria, de forma individual, não referindo o seu compartilhamento com as colegas, para tentar resolvê-los, coletivamente. Algumas vezes, reconhecem desenvolver uma indiferença aos problemas existentes, uma acomodação, falta de mobilização e de persistência para o seu enfrentamento; aparentemente, existe uma ausência de espírito de luta coletiva, em busca de mudanças, inovações e tentativas de transformar o seu cotidiano de trabalho.

Por outro lado, quanto ao modo como as enfermeiras vêm lidando com os problemas existentes, são referidas reivindicações feitas à direção, de forma escrita (geralmente, no turno da noite) e/ou verbal; em algumas unidades, acontecem reuniões entre a equipe do local para exporem trabalhos ou para conversarem e discutirem, juntas, os fatos que estão ocorrendo. Foi manifestada, também, a necessidade de ter uma chefia de enfermagem, nas unidades, para organizar e coordenar as atividades a serem desenvolvidas no espaço de trabalho.

As enfermeiras entrevistadas referem perceber a ampliação da liberdade e autonomia concedida por parte da administração do hospital. Afirmam existir espaço para os funcionários exporem os seus problemas, serem ouvidos pela chefia, além de poderem se dirigir à outra unidade, no horário de trabalho, para troca de idéias com as colegas, havendo, também, uma maior flexibilidade nos seus horários de trabalho.

Em administrações anteriores, ainda, a escala de serviço era construída pela enfermeira do turno, mas revisada pela chefia. Nesta, a escala de serviço é de responsabilidade da enfermeira de cada turno, sem interferência da chefia, o que é observado como espaço de autonomia pelas enfermeiras, pois

*“atividades que visem a integração indivíduo-empresa são recomendadas, procurando fazer com que este sinta-se parte integrante da organização e do grupo, assim como sua colocação no setor do hospital que mais se mostre adequada às suas características pessoais, de forma que possa ocorrer a identificação com a tarefa desenvolvida”* (Moura, 1992, p.177-8 ).

Entretanto, as entrevistadas percebem alguns aspectos negativos relacionados ao exercício da liberdade. Referem que parecem ter menor autoridade em relação às suas funcionárias, já que algumas trabalhadoras desrespeitam os limites no uso da sua liberdade. Em alguns momentos, houve a necessidade de impor algumas restrições, como quanto ao horário de chegada no turno de trabalho e para a realização do lanche, já que não havia uma cobrança em relação aos horários por parte da direção. Além disso, apesar dos espaços oferecidos de liberdade e criatividade, não percebem a resolução dos problemas que surgem no cotidiano do trabalho.

Nesta proposta administrativa, parece necessário que cada trabalhadora, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentre outras, seja responsável e autônoma no sentido de agir, tendo em vista as necessidades do trabalho e de cuidado dos clientes, sem que seja necessária a intervenção da direção. Nos micro-espacos das unidades, parece haver maior autonomia, quanto à responsabilidade para atuarem como trabalhadores de enfermagem, desenvolvendo, no grupo, uma consciência sócio-individual, ao invés de aguardarem uma intervenção disciplinar administrativa. Assim, o atraso das trabalhadoras, no início do turno, para a passagem de plantão, pode desencadear a cobrança das próprias colegas do turno anterior: os limites da liberdade dos homens estão nos próprios homens (Kant, 1995). Numa visão pastoral, ao contrário, todos esperam que o pastor, como um grande pai, manifeste-se e diga às suas ovelhas como estão se portando, suas falhas e méritos, negando a condição de autonomia que todos os seres possuem, de pensar, de falar, de argumentar (Foucault, 1990).

As enfermeiras apontaram como manifestações de cuidado de si a realização de cursos de especialização e de mestrado, já que vêm sendo oferecidos espaços para inovações e apoio, com liberação de parte da carga horária, o que pode responder às suas necessidades de aprimoramento profissional, de busca da sabedo-

ria, especialmente, pela oportunidade de problematizar, refletir, conhecer e intervir no processo de trabalho, com possíveis repercussões no cuidado do cliente, de maneira positiva, assim como para os demais trabalhadores. Para Cassiani, Pelá (1997), a proposta de desenvolver cursos e pesquisas tem sentido para algumas enfermeiras que, buscando significado para o descontentamento em relação à situação do trabalho, vêm nisso uma maneira de encontrarem o próprio sentido do trabalho nesta ação. O cuidado de si, entendido como o cuidado do eu, compreende, também, o conhecimento de si. O processo de conhecimento de si conduz o homem a um processo em busca da sabedoria (Lunardi, 1997).

As enfermeiras reconhecem ter maior liberdade na escolha do local de trabalho, da unidade com a qual mais se identificam, o que pode proporcionar um ganho para a instituição e para as próprias profissionais, já que, possivelmente, haverá maior prazer e satisfação no trabalho realizado. O fato de desempenharem atividades em que tenham maior afinidade, como trabalhar na especialidade que preferem, é entendido como uma forma de cuidado de si e, conseqüentemente, de cuidado do outro, pois o trabalho dar-se-á de forma mais prazerosa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho, que teve como objetivo principal compreender como as enfermeiras vêm realizando o cuidado de si, em espaços que preconizam liberdade, autonomia e criatividade, e como este cuidado de si pode ter conseqüências para o cuidado do outro, relacionando tais movimentos com o processo de saúde dos sujeitos – enfermeiras e clientes – podemos observar que muitos são os problemas que as enfermeiras enfrentam no dia-dia de trabalho.

Constatamos, como principais problemas, a falta de recursos humanos e materiais; a desarticulação entre os membros da equipe de saúde; o aparente descompromisso com o trabalho; a ausência de reuniões sistemáticas; e questões relacionadas às características de subjetividade das próprias enfermeiras. As estratégias para o seu enfrentamento são apontadas como individuais e inadequadas, na maioria das vezes. Há uma percepção de maior liberdade e autonomia em relação à administração, apesar de perceberem aspectos negativos relacionados a como vem sendo usada a liberdade oferecida, aos limites necessários no uso da própria liberdade, o que pode trazer comprometimentos para o cuidado do outro.

Percebemos uma mobilização das enfermeiras para a realização de cursos de pós-graduação e de busca de assessoria para a elaboração de projetos de pesquisa e extensão, dentre outros. Verificamos, então, que estas profissionais parecem preocupadas em canalizar esforços e energia em atividades que lhes tragam maior satisfação e realização pessoal, o que pode ser entendido como uma forma de cuidarem de si como pessoas. O cuidado de si está, fortemente, relacionado ao aperfeiçoamento pessoal, o que pode trazer benefícios tanto para os clientes como para os demais trabalhadores.

Neste sentido, uma proposta administrativa que, explicitamente, propõe aos trabalhadores que, de modo autônomo e livre, construam o seu cotidiano de trabalho, tem possibilidades de favorecer o seu processo de saúde, assim como dos clientes, já que, para nós, saúde é ter possibilidades de percorrer diferentes caminhos em direção não apenas ao bem-estar físico, mas ao psíquico e social, estando fortemente articulado à liberdade de ação. Todavia, entendemos como necessário aprofundar questões referentes ao desejo das enfermeiras de exercerem sua condição de liberdade: a liberdade de desejar ser sujeito, desejar cuidar-se e ser respeitada, desejar agir individual e coletivamente para estabelecer limites no seu fazer, desejar manifestar-se e resistir quando os valores pessoais e profissionais, assim como os seus saberes possam estar sendo questionados, preteridos ou negados.

Tais afirmações decorrem das evidências de contradição entre a possibilidade de exercício de liberdade e autonomia que vêm sendo oportunizadas às enfermeiras e o real exercício da sua liberdade e autonomia para assegurarem o cuidado do cliente, o seu próprio cuidado como pessoa e profissional, os valores e saberes da profissão.

## ABSTRACT

*The authors analyse daily problems of the nurses' work and the coping strategies used, building knowledge about self care and care of the others in administrative spaces that emphasize freedom and autonomy, relating this (re)construction process to their health process. Starting from semi-structured interviews with nurses of a University Hospital, it was possible to identify problems related to human and material resources, team relationship and nurses' own characteristics of subjectivity. There is a perception*

*of greater freedom and autonomy related to administration, although the nurses perceive negative aspects about the boundaries of the freedom exercises, with commitment to the care of the other.*

**KEY WORDS:** *self care, ethics, care of the other*

## RESUMEN

*Se pretendió analizar los problemas del cotidiano del trabajo de enfermeras y estrategias de enfrentamiento, produciéndose conocimientos a cerca del cuidado de si y el cuidado del otro, en espacios que preconizan la libertad y la autonomía, relacionando este proceso de (re) construcción a su proceso de salud. A partir de entrevistas semi-estructuradas con enfermeras de un hospital universitario, fué posible identificar problemas relacionados a recursos humanos y materiales, relacionamientos en el equipo y las propias características de subjectividad de las enfermeras. Hay una percepción de mayor libertad y autonomía en relación a la administración, a pesar de perceberse aspectos negativos cuanto al ejercicio de la libertad, con comprometimiento del cuidado del otro.*

**DESCRIPTORES:** *cuidado de si, etica, cuidado del otro*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CALDAS, N.P. et al. Um problema para o enfermeiro: recursos materiais indispensáveis à assistência. *Revista Enfermagem UERJ.*, v.2, n.1, p. 44-56, maio, 1994.
- 2 CASSIANI, S. H. de B.; PELÁ, N.T. O aperfeiçoamento profissional sob as perspectivas das enfermeiras. *Revista Enfermagem UERJ.*, v.5, n.2, p. 479-486, dez. 1997.
- 3 DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.*, São Paulo, v.14, n. 54, p.7-11, abr./mai./jun. 1986.
- 4 FOUCAULT, M. *Hermeneutica del sujeto*. Madrid: La Piqueta, 1987.
- 5 \_\_\_\_\_. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990.
- 6 FRANCISCO, M. T. R. Rendimento no trabalho dos enfermeiros recém formados e sua experiência face aos valores ocupacionais. *Revista Enfermagem UERJ.*, v.1, n.1, p.128, jun. 1993.
- 7 GONZALES, R.M.B. Na busca da auto-percepção: um trajeto vivenciado por enfermeiros. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem.*, Brasília: ABEN, 1996. v.14.

- 8 KANT, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70, 1995.
- 9 LUNARDI FILHO, W. D. *O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina*. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 2000. 206p. (Série Teses em Enfermagem, 22).
- 10 LUNARDI, V.L. *Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem*. Florianópolis: 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 11 MOURA, G.M.S.S. de. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. *Texto e Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v.1, n.2, p. 167-179, jul./dez.1992.
- 12 NUNES, M. A.; SOARES, M. I. *Os hábitos de vida dos enfermeiros e o cuidado de si*. 1999. Rio Grande: FURG, 1998. Monografia (Conclusão de Graduação).
- 13 PADILHA, M. I. C. de S. Do cuidado da alma ao cuidado do corpo – uma nova compreensão da história da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem.*, v.51, n.3, p.431-446, jul./set.,1998.
- 14 VARGENS, O.M. da C. Enfermagem: quanto custa e quanto vale seu trabalho? Reflexões acerca de uma experiência. *Revista Enfermagem UERJ.*, v.5, n.2, p.501-506, dez., 1997.

Entrada na revista: 13/9/2000

Período de reformulações: 20/11/2000

Aprovação final: 16/03/2001

---

Endereço da autora: Valeria Lerch Lunardi  
Author's address: Dr. Lavieira, 167  
Jardim do Sol  
96.216-040 - Rio Grande - RS