






CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO DIANTE DO PROCESSO DE DISTRESSE MORAL EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA*

NURSE'S IDENTITY CONSTRUCTION IN THE FACE OF THE MORAL DISTRESS PROCESS IN AN INTENSIVE CARE UNIT*

CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA DEL ENFERMERO ANTEEL PROCESO DE ANGUSTIAMORAL EN UN CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS

 Gláucia de Sousa Vilela¹
 Cecília Maria de Lima Cardoso Ferraz¹
 Danielle de Araújo Moreira²
 Carolina da Silva Caram¹
 Maria José Menezes Brito¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Enfermagem Aplicada – ENA. Belo Horizonte, MG - Brasil.

² Fundação Sandoval de Azevedo, Enfermagem. Ibitiré, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Gláucia de Sousa Vilela
E-mail: glauciasvilela@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Maria J. M. Brito; **Coleta de Dados:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira; **Conceitualização:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Gerenciamento do Projeto:** Maria J. M. Brito; **Investigação:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Metodologia:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Redação - Preparação do Original:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Redação - Revisão e Edição:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Supervisão:** Maria J. M. Brito; **Validação:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Visualização:** Gláucia S. Vilela, Cecília M. L. C. Ferraz, Danielle A. Moreira, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Submetido em: 12/03/2020

Aprovado em: 07/08/2020

*Extraído dos resultados da tese: "Processo de distresse moral de enfermeiros intensivistas: entre desafios éticos, organizacionais e implicações identitárias", em elaboração, sob a orientação de Maria José Menezes Brito, prevista para ser defendida em 2020, na Escola de Enfermagem da UFMG.

Como citar este artigo:

Vilela GS, Ferraz CMLC, Moreira DA, Caram CS, Brito MJM. Construção identitária do enfermeiro em face do processo de distresse moral em um centro de terapia intensiva. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1334. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20200071

RESUMO

Objetivo: compreender a construção identitária do enfermeiro diante do processo de distresse moral, na perspectiva de enfermeiros intensivistas. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo, interpretativo e analítico, desenvolvido em 2016 em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário. Participaram da pesquisa 12 enfermeiros do turno diurno. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado e os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** na perspectiva dos enfermeiros, a relação entre a configuração identitária e o distresse moral se deu mediante vivências de situações no cotidiano do trabalho no CTI que os impedem de exercer a prática conforme acreditam ser o modo correto, tais como: o modelo assistencial de organização do trabalho; o desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais em detrimento da gestão do cuidado; o trabalho mais mecânico do que intelectual; o não pertencimento à equipe de saúde; e aspectos organizacionais como as escalas de trabalho intensas, o relacionamento com a coordenação e as dificuldades em implantação de melhorias no processo de trabalho. **Considerações finais:** concluiu-se que o trabalho do enfermeiro é permeado por vivências de problemas morais que influenciam na construção identitária e no seu compromisso ético em prestar o cuidado que julga ser o adequado ao paciente crítico. Isso porque a identidade constrói-se a partir da percepção de si e do seu trabalho e é influenciada pelos relacionamentos interpessoais, pela organização do trabalho e suas vivências no cotidiano.

Palavras-chave: Enfermagem; Identificação Social; Moral; Ética em Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to understand nurses' identity construction in the face of the moral distress process, from the perspective of intensive care nurses. **Methods:** qualitative, descriptive, interpretive and analytical study, developed in 2016 in an intensive care center of a university hospital. Twelve nurses from the day shift participated in the research. Data collection took place through interviews guided by a semi-structured script and the data were submitted to thematic content analysis. **Results:** from the nurses' perspective, the relationship between the identity configuration and moral distress occurred through experiences of situations in the daily work at the ICU that prevent them from exercising the practice as they believe it is the correct way, such as: the model of care of work organization; the development of technical-assistance activities to the detriment of care management; work more mechanically than intellectually; not belonging to the health team; and organizational aspects such as intense work schedules, the relationship with coordination and difficulties in implementing improvements in the work process. **Final considerations:** it was

concluded that the nurse's work is permeated by experiences of moral problems that influence the construction of identity and their ethical commitment to provide the care that they deem appropriate for critical patients. This is because identity is built from the perception of oneself and one's work and is influenced by interpersonal relationships, the organization of work and their daily experiences.

Keywords: Nursing; Social Identification; Morale; Ethics, Nursing; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: comprender la construcción identitaria del enfermero ante el proceso de angustia moral, desde la perspectiva del enfermero de cuidados intensivos. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo y analítico, llevado a cabo en 2016 en el centro de cuidados intensivos de un hospital universitario. En la investigación participaron 12 enfermeros del turno diurno. La recogida de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas; los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** desde la perspectiva de los enfermeros, la relación entre la configuración identitaria y la angustia moral se dio a través de vivencias de situaciones en el día a día de trabajo en la UCI pues sienten que no pueden ejercer la práctica de la forma que consideran ser más correcta, tales como: el modelo asistencial de organización del trabajo; el desarrollo de actividades técnicas y asistenciales en vez de gestión del cuidado; trabajo más mecánico que intelectual; no pertenecer al equipo de salud; y aspectos organizativos como horarios de trabajo intensos, la relación con la coordinación y las dificultades para implementar mejoras en el proceso de trabajo. **Conclusión:** el trabajo del enfermero está impregnado de vivencias de problemas morales que inciden en la construcción identitaria y en su compromiso ético para brindar los cuidados que estiman oportunos para el paciente crítico. Esto se debe a que la identidad se construye a partir de la percepción de uno mismo y de su trabajo y está influenciada por las relaciones interpersonales, la organización del trabajo y sus vivencias diarias.

Palabras clave: Enfermería; Identificación Social; Moral; Ética en Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A construção identitária decorre de processos de socialização que se somam durante todo o processo de desenvolvimento humano. Em meio a esses processos o trabalho exerce posição central pelo qual o homem se reconstrói,¹ em virtude de vivências, desafios e das relações estabelecidas.

O trabalho se configura como um meio de “ser” e de “estar com” o outro, tendo como consequência um complexo de experiências, que podem levar ao enfrentamento de problemas éticos. Nesse sentido, as vivências no contexto de trabalho podem

redefinir a percepção sobre si mesmo e, conseqüentemente, influenciar a construção da identidade profissional.

No que concerne ao trabalho de enfermeiros em Centros de Terapia Intensiva (CTI), percebe-se uma atuação marcada por particularidades expressas, entre outros aspectos, pela rigidez dos processos, pela tensão emocional e pela constante tomada de decisão.² Portanto, o trabalho no CTI não acontece de modo linear, sendo construído a cada dia, vivo em ato e integrado ao uso de diversas tecnologias.³

Os aspectos supracitados associados à proximidade das relações entre profissionais, pacientes e familiares, inerentes ao CTI, favorecem a ocorrência de vivências de problemas morais.^{2,4} Desse modo, a fim de embasar o processo de deliberação moral, o enfermeiro precisa julgar os problemas que se apresentam, de forma consonante com seus conhecimentos técnico-científicos e sua concepção ético-moral.

Agir e deliberar perpassam pelo movimento de reflexão sobre si mesmo e sobre a situação problema, elegendo a conduta mais adequada de resolução, que nem sempre condiz com “receitas” previamente estabelecidas.⁵ Nesse sentido, as vivências de problemas morais por enfermeiros envolvem a reflexão sobre si mesmo, influenciando a construção identitária do profissional.⁶

Portanto, apreende-se que no processo de construção da identidade do enfermeiro participam, além da formação profissional advinda da graduação, as experiências em diferentes contextos e espaços de socialização, aqui compreendido também o de trabalho, no qual se externalizam crenças, atitudes, normas e valores que compõem o arcabouço da identidade.⁷ Esse processo não se restringe à transmissão de normas, de condutas, valores individuais ou modos de agir, mas compreende um complexo campo de representações que envolvem as relações de identificação e de pertencimento do sujeito.⁶ Nesse campo, as vivências de problemas éticos integram o processo de construção identitária e ética do sujeito.

Contudo, no trabalho, o enfermeiro tem encontrado obstruções para atuar em consonância com seu julgamento, seja por questões institucionais e/ou relacionais, impedindo-o de agir,^{4,8} caracterizando-se, então, o processo de sofrimento moral.

O sofrimento moral é desencadeado pelo reconhecimento de um problema de ordem ético-moral vivenciado pelo indivíduo, o qual exige julgamento. No entanto, o julgamento em si nem sempre leva à ação desejada, haja vista que barreiras podem se interpor no processo deliberativo, impedindo que o indivíduo a exercite em conformidade com seu julgamento moral. Nesse caso, desencadeia-se a vivência do sofrimento moral pelo indivíduo, com conseqüências tais como: angústia, isolamento, insatisfação e, em casos mais graves, adoecimento e afastamento do trabalho.⁵

As marcas deixadas pelas vivências do sofrimento moral são capazes de promover o rompimento da integridade moral do sujeito.^{5,9} Para o enfermeiro, agir ou não em conformidade com as

concepções ético-morais repercute individualmente na construção de sua identidade e coletivamente no espaço organizacional, pois a expressão de sua concepção moral e de sua prática apresenta-se na deliberação. Ademais, as vivências dos enfermeiros promovem rupturas identitárias, que ferem seus valores, causando sofrimento, insegurança e perda do protagonismo, além do desenvolvimento da imagem negativa de si mesmo.⁴

Considerando que a socialização se concretiza nas relações do profissional consigo mesmo, com o outro e nas expectativas e realidades relacionadas às atividades desempenhadas,⁶ indaga-se: como se dá a construção identitária do enfermeiro diante do processo de distresse moral?

O objetivo do presente artigo foi o compreender a construção identitária do enfermeiro diante do processo de distresse moral, na perspectiva de enfermeiros intensivistas.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, interpretativa e analítica desenvolvida em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário localizado no estado de Minas Gerais, Brasil.

A escolha intencional do cenário considerou que mudanças importantes no âmbito organizacional promoveram novos arranjos no trabalho do enfermeiro, destacando-se a gestão hospitalar pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a qual instituiu o concurso público como forma de admissão e de adoção do modelo de cuidados globais como modelo assistencial de enfermagem. Por meio desse modelo, o enfermeiro passou a assumir integralmente a assistência ao paciente, auxiliado pelo técnico de enfermagem, desenvolvendo o cuidado “à beira leito”. Mudanças organizacionais e dos arranjos do trabalho têm grande potencial para promover reconstruções identitárias, motivo pelo qual a escolha desse cenário adequou-se aos objetos do estudo em tela.

A escolha dos participantes foi intencional e considerou que há singularidades entre a organização do trabalho diurno e noturno na instituição hospitalar, definindo-se, portanto, como critério de inclusão a participação de enfermeiros que atuassem somente no turno diurno no CTI. De tal modo, estabeleceu-se a amostra total de 20 enfermeiros que trabalhavam no período diurno no setor. Participaram do presente estudo 12 enfermeiros que concordaram livre e espontaneamente. Ressalta-se que, entre os não participantes, dois enfermeiros estavam em gozo de férias regulares por ocasião da coleta de dados e seis se recusaram a participar.

Os dados foram coletados em fevereiro de 2016 por meio de entrevista orientada por roteiro semiestruturado, sendo realizada no próprio hospital, em local restrito, em horário previamente agendado. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e duraram, em média, 30 minutos. Foram conduzidas

por pesquisador previamente treinado, que se apresentou ao entrevistado e elucidou os objetivos e aspectos éticos, recolhendo a anuência do entrevistado. Após a entrevista, o respondente pôde ouvi-la em sua íntegra, para que, achando necessário, modificasse, excluísse ou acrescentasse alguma informação.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, conforme os polos cronológicos da pré-análise do material, da exploração do material e tratamento dos resultados e a inferência e interpretação. A fase de pré-análise fundamentou-se na organização e leitura flutuante do material, com a demarcação dos temas centrais. A exploração do material e o tratamento dos resultados permitiu torná-los significativos e válidos mediante a análise de duas categorias temáticas, foram elas: a identidade do enfermeiro e a vivência do distresse moral. A última etapa consistiu na inferência e interpretação dos dados, na qual as duas categorias temáticas iniciais foram relacionadas e apresentadas como uma síntese delas.¹⁰

A pesquisa desenvolveu-se em conformidade aos princípios éticos expressos na Declaração de Helsinque e na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro número 466 de 2012. Foi submetida à apreciação ética e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer nº 1.237.831, em 21 de setembro de 2015. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, expressando sua anuência em participar do estudo e atestando consciência sobre os desconfortos, riscos e benefícios da pesquisa. Com vistas a garantir o anonimato, os depoimentos foram codificados como Enf, seguido do número da respectiva entrevista.

RESULTADOS

A construção identitária perpassa pela compreensão do sujeito sobre si e pelas expectativas e vivências que ele possui em relação ao trabalho. Na perspectiva dos enfermeiros, a relação entre a configuração identitária e o distresse moral se deu mediante vivências de situações no cotidiano do trabalho no CTI que impedem de exercer a prática conforme acreditam ser o modo correto, desconfigurando-se a profissão.

Enf.8 ressalta a enfermagem como pilar de sustentação de sua configuração identitária no âmbito pessoal e profissional.

Ser enfermeiro, para mim, significa sustento, uma das estruturas pessoais que é a profissão. Ser enfermeiro é um pilar da minha vida (Enf8).

Enf.9 e Enf.1 destacam a importância da organização do trabalho na construção identitária. A esse respeito, os participantes fizeram referência ao modelo assistencial adotado no CTI, denominado “enfermeiro à beira leito”, o qual prioriza as atividades voltadas para a assistência direta ao paciente, provocando estranheza no que se

refere às atividades gerenciais serem relegadas a segundo plano. Tal estranheza constitui o gatilho para que o enfermeiro possa vivenciar o processo de distress moral.

Aqui no CTI nós somos enfermeiros assistenciais. Então é um pouco diferente! Diverge bem daquela prática dos outros serviços, em que nós éramos gestores, enfermeiros supervisores, a gente supervisionava o serviço do técnico. Aqui a gente faz um serviço mais técnico mesmo, mais direto de cuidado, que é muito nobre também (Enf.9).

Aqui foi nossa primeira experiência como enfermeiro assistencial, muito embora eu considere o nome equivocado pelo que eu faço, acho que todo enfermeiro é assistencial e acho até que o nome, a terminologia, acaba fazendo do enfermeiro assistencial como se ele fosse menor que outro enfermeiro, por exemplo, o gestor (Enf.1).

Segundo Enf.1, o desenvolvimento exclusivo de atividades técnico-assistenciais limita a prática direcionada para ações privativas do enfermeiro, ligadas à gestão do cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro reconhece que tal prática não condiz com aquela que ele julga ser a correta, manifestando insatisfação quanto à desorganização do trabalho e à impossibilidade de aplicar escalas e indicadores de enfermagem que eles consideram ser de sua responsabilidade na gestão do cuidado.

O enfermeiro poderia ser mais gerenciador do cuidado, eu não acho que o enfermeiro aqui gerencia o cuidado e esse é um problema. Aí evidencia, mais uma vez, uma desorganização da enfermagem, porque num CTI que a gente tem 12 enfermeiros para 16, 14 pacientes por dia, 12 enfermeiros mais 5 técnicos, não tem uma escala de Nursing Activities Score aplicada. Não tem um Therapeutic Intervention Scoring System aplicado, não tenho avaliação de indicadores por úlcera por pressão, indicador de infecção por corrente sanguínea, não tem indicador de nada (Enf.1).

A respeito de não realizarem a prática condizente com a que eles acreditam, Enf.12 e Enf.1 referem que realizam um trabalho mais mecânico do que intelectual, sentindo-se como substitutos dos técnicos de enfermagem, o que gera rupturas na construção identitárias e distresse moral.

Eu acho que o trabalho que eu deveria realizar na verdade é muito maior, mas menos maçante. Hoje o meu trabalho é um trabalho pesado, uma carga pesada. E eu vou falar com você, eu uso pouco a minha mente. Eu acho que é um trabalho mais técnico, é um trabalho de um desenvolvimento mais pesado, mais braçal e menos de reflexão (Enf.12).

Nós viemos, na nossa ideia, para qualificar o cuidado e aqui fizeram meio que questão de nos colocar no lugar do técnico (Enf.1).

Outro aspecto que interfere na construção da identidade profissional e gera distresse moral no enfermeiro é referente ao pertencimento à equipe de saúde. A esse respeito, Enf.2 reflete que o desafio para realizar o cuidado como julga ser o correto está na falta de compartilhamento das informações entre membros da equipe, inviabilizando a avaliação clínica e a conduta adequada pelo enfermeiro. Já Enf.11 menciona que a ausência de autonomia e integração entre os demais membros da equipe multiprofissional limita o agir do enfermeiro em seu campo do saber, impedindo-o de agir conforme sua prática.

Quando você vai fazer um diagnóstico do paciente você vai colocar "risco de sangramento", mas como eu vou colocar um risco para sangramento se eu não sei o tempo de protrombrina do paciente, se eu não sei o tempo de protrombina ativada do paciente? Então, quando a gente consegue pegar isso e, dependendo de quem é o plantonista, ele repassa isso tudo certinho. Mas a gente não consegue fazer porque tem profissional que não compartilha os dados, aí eu não consigo trabalhar certo (Enf.2).

Não adianta uma escala boa se a equipe é fechada para enfermeiro agir. Tem que ser um trabalho conjunto com os outros profissionais para abrir o campo do enfermeiro e podermos trabalhar do jeito certo. Aqui tem um problema de status, então, enquanto não tiver essa assistência horizontal de uma equipe multiprofissional, e não uma equipe médica e o enfermeiro trabalhando para o médico, não vamos melhorar isso aqui (Enf.11).

Outra obstrução nos modos de agir do enfermeiro em consonância com sua intencionalidade diz respeito aos aspectos organizacionais representados por situações como as escalas de trabalho intensas, a dificuldade de relacionamento com a coordenação e as dificuldades em implantação de melhorias no processo de trabalho.

A gente está com déficit de profissionais, dificultando nosso trabalho. Eu não tenho quantitativo profissional para suprir a demanda. A escala é extremamente agressiva, talvez até desumana. O profissional que trabalha em terapia intensiva tem um sábado e um domingo de folga em 30 dias de trabalho, é muito pouco! (Enf.6).

Então você fica exposto ao sofrimento do outro, a esse lugar fechado, frio, cheio de estresse, de profissionais, com

todas as angústias que a gente vive desse modelo assistencial que mudou e a gente não pode fazer as coisas como deve ser. É muito complexo. Então as pessoas estão realmente adoecendo emocionalmente aqui, não tem tempo para família, folga (Enf.1).

Diante de todas as situações apresentadas anteriormente que geram descontentamento inerentes ao fato de não agirem do modo como gostariam, os enfermeiros vivenciam o sofrimento moral e demonstram que tais vivências repercutem negativamente em suas construções identitárias. Enf.10 e Enf.09 expressam essa situação com depoimentos que questionam a escolha da profissão e a motivação para desempenhá-la.

Eu acho que é muito desgaste, eu gosto do que eu faço, mas se fosse para eu escolher não sei se eu faria de novo, entendeu?! É desgastante, é estressante (Enf.10).

Tem que gostar para fazer enfermagem, não tem outro jeito não. Porque a gente não é valorizado, não tem valorização da equipe médica, não tem valorização financeira, nem da instituição. Então, assim, para estar aqui com o paciente, cuidando do outro, dar o seu tempo, o seu conhecimento, seu cuidado, seu carinho para outra pessoa sem ser enfermeiro como se deve, tem que gostar muito mesmo, porque senão a gente não faz (Enf.9).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo apontam para a complexidade da atuação do enfermeiro no CTI e para o fato de que a construção da sua identidade se dá na articulação da tríade entre a percepção do eu (ser), as influências do ambiente de trabalho e das relações interpessoais. O significado de “ser enfermeiro” caracteriza a identidade assumida pelos participantes, sendo fundamental para o exercício da prática profissional ao passo que a configuração organizacional e da equipe são decisivas para seu reconhecimento considerado sua expectativa profissional. É nessa relação que as vivências no cotidiano do trabalho no CTI que impedem o enfermeiro de exercer a prática conforme acreditam ser o modo correto podem gerar rupturas identitárias e distresse moral.

Importa considerar que as identidades dos indivíduos se constroem por meio do trabalho, o qual passa a ter importância para o reconhecimento social e pessoal. Sob esse prisma, a identidade do enfermeiro é construída, em parte, pela identidade profissional,^{6,11} estabelecida durante a graduação, num processo de socialização profissional⁸ em que a profissão é apresentada ao indivíduo formalmente e ele atribui sentido às informações recebidas, subjetivando-as e as aplicando no cotidiano de trabalho.

Como apresentado nos resultados, a enfermagem é considerada parte da identidade do sujeito em seu âmbito pessoal e profissional.

A socialização profissional é parte integrante da construção da identidade, visto que é por meio dela que o indivíduo vivencia experiências, acumula novas informações e, refletindo sobre si mesmo, constrói-se como sujeito. Em pensamento análogo, é por meio das experiências morais de socialização que se desenvolvem no indivíduo a reflexão e o agir com bases morais, em um movimento de construção do sujeito ético.¹² Percebe-se que o mesmo processo que configura a identidade do indivíduo também o constrói em suas experiências no reconhecimento de problemas morais no ambiente de trabalho, sendo um processo em constante transformação. Dessa forma, percebeu-se pelos resultados do presente estudo que as situações que os enfermeiros vivenciam ao mesmo passo que constroem e fortalecem a identidade são também fontes de sofrimento moral para eles, corroborando os achados de outros estudos.^{12,13}

O enfermeiro, como sujeito ético, externa suas concepções ético-morais referentes ao cuidado que deve oferecer ao paciente por meio das deliberações cotidianas¹³, de modo que a forma de cuidar marcou-se como um identificador do trabalho do enfermeiro nesse cenário. No entanto, nos achados deste estudo há apontamentos feitos pelos enfermeiros de que eles não conseguem prestar o cuidado da forma como acreditam ser o adequado e baseado em concepções técnico-científicas da área do conhecimento da enfermagem. Os obstáculos que os impedem de deliberar de acordo com a ação moralmente correta referem-se aos aspectos organizacionais como as escalas de trabalho intensas, relacionamento com a coordenação e dificuldades em implantação de melhorias no processo de trabalho, modelo assistencial de organização do trabalho, desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais em detrimento da gestão do cuidado, trabalho com enfoque mais mecânico do que intelectual e não pertencimento à equipe de saúde.

No que concerne às limitações organizacionais, percebeu-se que elas são uma obstrução para que o profissional desempenhe suas atividades de acordo com o que julga ser coerente com seus valores ético-morais. A esse respeito, estudos revelam que situações ético-morais que impactam na não execução do cuidado em conformidade com o que o profissional acredita ser adequado potencializam a vivência de sofrimento moral no trabalho.^{4,5,14-16} Essa experiência relaciona-se sobremaneira aos modos de organização do trabalho do enfermeiro,¹⁷ os quais se conformam como barreiras para a concretização das deliberações profissionais.

Nesse campo, organização de trabalho, tais como o modelo assistencial, o excesso de atividades técnicas, as escalas de folgas reduzidas e a impossibilidade de aplicar escalas e indicadores de enfermagem que eles consideram ser de sua responsabilidade na gestão do cuidado potencializam o distanciamento entre o cuidado prestado na prática e o cuidado entendido como adequado ao

paciente. Tal realidade repercute diretamente na qualidade do trabalho executado⁴ e na concepção do “ser enfermeiro”¹³, isto é, na sua configuração identitária e em vivências de distresse moral. Nesse sentido, resultado similar foi identificado em estudo que apurou que situações próprias do cotidiano da organização e o acúmulo de tarefas inviabilizavam o desenvolvimento de atribuições específicas do enfermeiro, comprometendo o cuidado ao paciente,¹⁷ gerando insatisfação e sofrimento no profissional. Ressalta-se que situações conflituosas do cotidiano de trabalho, que se traduzem em vivências de sentimentos contraditórios, frustração e desmotivação para o trabalho, são desencadeadoras de processos de distresse moral.^{14,16,18}

O desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais em detrimento da gestão do cuidado se refere à contradição relacionada ao desempenho das atividades gerenciais e assistenciais, principalmente quando estas se apresentam polarizadas, sendo que, na verdade, se consubstanciam pela complementaridade.¹⁹ Diante dessa polarização explicitada no depoimento dos enfermeiros, emergiram sentimentos negativos relacionados à falta de reconhecimento e valorização diferenciada do trabalho entre os enfermeiros supervisores e assistenciais. Isso porque o enfermeiro não consegue deliberar em conformidade ao que julga moralmente adequado no que diz respeito à gestão do cuidado, o que fragiliza a percepção de si mesmo como enfermeiro e caracteriza vivências de distresse moral.²⁰

Já a questão relacionada ao pertencimento do enfermeiro à equipe de saúde, os achados revelam as dificuldades do enfermeiro em exercer sua prática no âmbito da equipe, seja por falta de reconhecimento, pela cultura médico-hegemônica que imputa ao enfermeiro a subordinação de sua prática ao trabalho médico ou por falta de uma prática colaborativa entre os membros. Com essas barreiras relacionais, o enfermeiro não consegue concretizar sua ação, haja vista que ele entende que sua prática precisa ser conjunta e colaborativa com os demais membros da equipe multiprofissional. Ao não encontrar ressonância para realizá-la conforme o seu julgamento, sua prática fica prejudicada no que concerne às ações voltadas para as necessidades dos pacientes. Assim, percebe-se o cerceamento da autonomia profissional, já descrito por pesquisadoras como também gerador de sofrimento moral.^{13,21}

O sofrimento moral gera impactos identitários quando o profissional não consegue lidar com o sofrimento inicial, desencadeando a vivência do sofrimento reativo, o qual é capaz de propiciar o rompimento com a integridade moral do indivíduo.⁵ Há, na integridade moral, a relação indissociável entre as esferas pessoal e profissional, inferindo-se, assim, que a ruptura da integridade moral, influenciada pela vivência de distresse moral pelos enfermeiros, tem relação com sua configuração identitária.¹⁸

O sofrimento moral vivenciado pelos enfermeiros tem contribuído para a ocorrência de crises identitárias, manifestas principalmente na fragilidade da percepção de si e de seu trabalho.

Isso corrobora pesquisadoras que definiram como *invisibility of the self*, isto é, a invisibilidade que o enfermeiro possui de si mesmo quando não se percebe como tal no cotidiano e questionam a si mesmo e ao seu trabalho.¹³

O presente estudo permitiu compreender que a configuração identitária é mutável e processual, bem como a experiência moral, sendo estas permeadas por questões institucionais, relacionais, pelos saberes e práticas. Não obstante, a vivência do distresse moral é produtiva no sentido de manter a reflexão dos enfermeiros para o envolvimento das questões morais no cotidiano de trabalho.^{5,18}

É importante ressaltar a limitação do estudo no que concerne à sua realização em um único hospital, assumindo que algumas particularidades são inerentes ao cenário. Ainda, é importante refletir sobre as implicações da escolha do marco conceitual para a análise do distresse moral, ao qual os pesquisadores precisaram se ater. Esse referencial requer atenção especial para a complexidade que envolve o problema moral, sendo que os desfechos possíveis da análise desse problema são muito específicos, entre eles o distresse moral.

CONCLUSÃO

Apreendeu-se pelo estudo que o trabalho do enfermeiro no CTI é permeado por problemas morais que influenciam sua construção identitária e seu compromisso ético de prestar o cuidado que julga adequado ao paciente crítico, podendo culminar com vivências de distresse moral.

Nesse compromisso, cabe ao enfermeiro deliberar sobre os problemas cotidianos, considerando como eixo norteador para deliberação seus preceitos ético-morais construídos ao longo da vida, partindo da formação familiar, das socializações, das normas e da formação profissional. No entanto, o processo deliberativo nem sempre é realizado, culminando em vivências de sofrimento moral e rupturas identitárias, fomentados muitas vezes por questões que tangem à organização institucional e às relações interpessoais no contexto do trabalho.

É importante ressaltar a adesão da metodologia adotada para a realização da presente investigação, a qual permitiu compreender a vivência do processo de distresse moral e sua interferência na construção identitária do enfermeiro do CTI.

Ainda, é preciso o fomento de estudos e a exposição desses resultados para serviços de saúde, possibilitando reflexões por parte de enfermeiros e das organizações sobre a construção da identidade profissional e do sujeito ético e sua relação com a conduta moral perante problemas ético-morais que envolvem e exigem o seu posicionamento, fortalecendo processos deliberativos com vistas a minimizar o sofrimento moral no trabalho e suas consequências.

AGRADECIMENTOS

CAPES, FAPEMIG, NUPAE.

REFERÊNCIAS

1. Souza DO, Mendonça HPF. Work, social being and health care: an approach from Marx and Lukács. *Interface (Botucatu)*. 2017[citado em 2020 fev. 18];21(62):543-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160482.pdf>
2. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN de, Canever BP. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2020 fev. 18];19(2):252-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en_1414-8145-ean-19-02-0252.pdf
3. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2014[citado em 2020 jan. 18]. Disponível em: <http://www.sites.epsv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>
4. Caram CS, Brito MJM, Peter E. Acreditação hospitalar: a excelência como fonte de sofrimento moral para enfermeiros. *Enferm Foco*. 2019[citado em 2020 fev. 18];1(1):31-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1868>
5. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. *Texto & Contexto Enferm*. 2016[citado em 2020 fev. 18];25(2):1-10. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf
6. Dubar C. *A crise das identidades: a interpretação de uma mutação*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2009.
7. Spudeit D, Cunha MV. O processo de socialização na construção da identidade dos bibliotecários de Santa Catarina. *Em Questão*. 2016[citado em 2019 set. 20];22(3):56-83. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/63691>
8. Peter E. Guest editorial: three recommendations for the future of moral distress scholarship. *Nurs Ethics*. 2015[citado em 2019 set. 20];22(1):3-4. Disponível em: [10.1177/0969733014553156](https://doi.org/10.1177/0969733014553156)
9. Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS. Moral distress and the ethical dimension in nursing work. *Rev Bras Enferm*. 2009[citado em 2019 set. 20];62(4):599-603. Disponível em: [10.1590/S0034-71672009000400018](https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400018)
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Dubar C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. *Cad Pesq*. 2012[citado em 2019 out. 13];42(146):351-67. Disponível em: [10.1590/S0100-15742012000200003](https://doi.org/10.1590/S0100-15742012000200003)
12. Rennó HMS, Caram CS, Rezende LC, Montenegro LC, Ramos FRS, Brito MJM. Processo de socialização profissional na enfermagem: demandas éticas e políticas na vivência do estágio curricular. In: Elisa Miranda Costa, organizadora. *Bases conceituais da saúde*. Ponta Grossa: Atena; 2019. p. 1-265.
13. Caram CS, Peter E, Brito MJ. Invisibility of the self: reaching for the telos of nursing within a context of moral distress. *Nurs Inq*. 2019[citado em 2019 set. 20];26(1):e12269. Disponível em: [10.1111/nin.12269](https://doi.org/10.1111/nin.12269)
14. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto & Contexto Enferm*. 2018[citado em 2019 set. 20];27(4):1-10. Disponível em: [10.1590/0104-07072018004020017](https://doi.org/10.1590/0104-07072018004020017)
15. Silvino MCS, Wakiuchij, Costa JR, Ribeiro AL, Sales CA. Vivências do sofrimento moral na equipe de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016[citado em 2019 set. 20];10(3):1054-62. Disponível em: [10.1590/S0080-62342012000300021](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300021)
16. Ramos FR, Barth PO, Schneider AMM, Cabral AS, Reinaldo JS. Effects of moral distress on nurses: integrative literature review. *Cogitare Enferm*. 2016[citado em 2019 set. 20];21(2):01-13. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/686/45247-182431-1-pb.pdf>
17. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução nº. 564 de 2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de Enfermagem. In: COREN-DF. *Legislação dos profissionais de Enfermagem*. Brasília: COREN-DF; 2019[citado em 2019 set. 20]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>
18. Ramos FR, Barth PO, Brito MJ, Caram C, Silveira LR, Brehmer LC, et al. Sociodemographic and work-related aspects of moral distress in Brazilian nurses. *Acta Paul Enferm*. 2019[citado em 2019 set. 20];32(4):406-15. Disponível em: [10.1590/1982-0194201900056](https://doi.org/10.1590/1982-0194201900056)
19. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm*. 2017[citado em 2019 ago. 16];30(3):323-32. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300323&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2019 ago. 16];46(3):734-41. Disponível em: [10.1590/S0080-62342012000300028](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028)
21. Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. *REME – Rev Min Enferm*. 2017[citado em 2020 jan. 13];21:e-1070. Disponível em: [10.5935/1415-2762.20170080](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170080)