

## **O TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR: O CUIDADO DE SI E O CUIDADO DO OUTRO<sup>1</sup>**

HOSPITAL NURSING WORK: THE SELF-CARE AND THE CARE OF THE OTHER

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL: EL CUIDADO DE SÍ MISMO Y DEL OTRO

*Regina Ledo Bener<sup>2</sup>  
Leticia Rosa Santos<sup>3</sup>  
Valéria Lerch Lunard<sup>4</sup>*

---

**RESUMO:** Entende-se o cuidado de si como pré-requisito e condição necessária ao cuidado do outro, de modo que este cuidado prestado não implique em renúncia e mortificação de quem cuida ou de quem é cuidado. Objetiva-se verificar como o trabalho das enfermeiras, que atuam em hospitais têm se constituído, ou não, em meio e instrumento para o cuidado de si, assim como, para o cuidado dos clientes. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com enfermeiras egressas de duas universidades públicas de dois municípios do estado do Rio Grande do Sul, que atuavam em instituições hospitalares dos respectivos municípios. Verificou-se que estes sujeitos verbalizam a necessidade de realizarem práticas de cuidado de si para posterior cuidado do outro; constatou-se, porém, que assumem responsabilidades de outros profissionais e se submetem à falta de recursos humanos e materiais, com repercussões negativas tanto para o seu próprio cuidado quanto para o cuidado dos clientes. Considera-se necessária a implementação, por parte das enfermeiras, de estratégias de enfrentamento das relações de poder no trabalho hospitalar, a partir da suas crenças, valores e saberes, de modo a alcançarem condições adequadas de trabalho, o que significa garantir o seu cuidado, como pessoa e profissional, e possibilidade para o exercício do cuidado do outro.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** trabalho da enfermagem, cuidado de si, ética na enfermagem

### **INTRODUÇÃO**

Este trabalho pretende ampliar a compreensão sobre como tem se dado o cuidado do enfermeiro no dia-a-dia de sua profissão e o reflexo deste cuidado na prestação de uma assistência qualificada ao cliente, pois acredita-se que para que este cuidado **seja efetivo, é preciso que o profissional também realize o cuidado de si.**

Na cultura greco-romana, evidencia-se a preocupação com o cuidado de si, como uma trajetória para alcançar o auto conhecimento e a superação de si mesmo, a fim de conduzir-se bem social e pessoalmente: “para conduzir-se bem, para praticar a liberdade como era devido, era necessário ocupar-se de si cuidar de si seja para conhecer-se (...) e para formar-se, para

---

<sup>1</sup> Projeto financiado pela FAPERGS, desenvolvido no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde- NEPES – FURG.

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – Bolsista FAPERGS.

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – Bolsista CNPq.

<sup>4</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – Doutora em Enfermagem.

superar a si mesmo, para controlar os apetites que poderiam dominar-nos" (*Foucault*, 1987, p.112).

Atualmente, depara-se com a enfermagem como uma profissão cujas trabalhadoras, com freqüência, enfrentam dificuldades no que diz respeito ao cuidado de si, possivelmente devido às influências da constituição histórica da profissão, fortemente marcada pelo trabalho vocacionado, de devoção, caridade, abnegação, obediência, humildade e submissão. Ainda, parecem evidentes relações em que as profissionais, negando-se a si mesmas, a sua condição de sujeitos, são obedientes, acomodam-se, sujeitando-se ao que lhes é imposto, apesar do sofrimento desencadeado. As relações enfermeira-paciente, ainda, podem ser reconhecidas como manifestações de poder pastoral em que o cliente é visto como um ser passivo e a enfermeira como sua responsável, assim como o pastor é responsável pelo seu rebanho:

Na concepção cristã, o pastor deve poder dar conta, não só de cada uma das ovelhas, senão de todas as suas ações, de todo o bem ou mal que são capazes de fazer, de tudo que lhes ocorre. Além disso, entre cada ovelha e seu pastor, o cristianismo concebe um intercâmbio e uma circulação complexa de pecados e méritos. O pecado da ovelha é também imputável ao pastor. Deverá responder por ele, no dia do juízo final. E ao inverso, ao ajudar o seu rebanho a encontrar a salvação, o pastor também encontrará a sua (*Foucault*, 1990a, p.112).

Numa tentativa de alcançar transformações, podem-se identificar vários trabalhos na Enfermagem, tais como os de *Lima* (1996) que estabelece relações entre a formação e a prática do profissional; de *Figueiredo* (1995), *Gonzales* (1996) e *Lange* (1998) focalizando o cuidado da enfermeira; *Lunardi Filho* (1995) sobre o prazer e sofrimento no trabalho; de *Miranda* (1999) que retrata o estresse no trabalho da Enfermagem; de *Landim* (1999), *Campiglia* (1999) e *Acioy* (1999), enfocando o cotidiano dos trabalhadores no contexto hospitalar e o de *Fernandes* (1999) mostrando a visão do cliente sobre o enfermeiro.

Apesar da compreensão das dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho, ainda percebemos que algumas enfermeiras se submetem a um excesso de atividades e atribuições que não são de sua competência, principalmente relacionadas a funções burocráticas, deixando de assumir suas atividades privativas previstas na Lei 7498/86 (BRASIL, 1986), freqüentemente sujeitando-se a quem lhes determina atribuições que poderiam ser realizadas por outros, o que pode comprometer a assistência prestada ao cliente. Aparentemente, optam por doar-se, omitir-se e negar-se, ao invés de dizer sim ao que acreditam e conhecem, argumentativamente, enfrentando quem representa o poder no seu dia-a-dia de trabalho. *Cestari* (1999) considera que a enfermagem adota uma postura submissa, permitindo que outros membros da equipe de saúde determinem o que é de sua competência, o que está associado ao trabalho mecânico que realiza, sem sustentação de um corpo teórico de conhecimentos, causando insegurança no profissional quanto ao saber que lhe é próprio, tomando-o passivo frente às determinações impostas.

É possível verificar no modo de ser e fazer das enfermeiras, evidências de como vem se dando de forma insatisfatória, predominantemente, a assistência de enfermagem ao cliente. A prática mais usual é o reconhecimento dos problemas, o seu enfrentamento emergencial e uma aparente acomodação frente à necessidade de organização do ambiente, sem que ocorram mobilizações para medidas mais efetivas, a fim de alcançarem mudanças no seu cotidiano de trabalho.

A enfermagem, ao aceitar trabalhar com condições inadequadas de recursos humanos e materiais, argumenta que o seu objetivo é assegurar o cuidado, o bem estar e a recuperação do cliente. Contradiz-se, no entanto, ao não reivindicar de modo sistematizado, organizado e coletivo, a melhoria da qualidade da assistência, expondo, repetidamente, dia após dia, o cliente a uma assistência com riscos, devido à falta de materiais e insuficiência de recursos humanos. Em vez de contrapor-se à instituição ou à equipe médica, esconde-se atrás das necessidades do

cliente, para justificar uma atitude submissa; ainda, parece não reconhecer a necessidade e a importância de denúncia da realidade vivida, não como forma isolada de ação, mas atrelada a uma postura ativa, reflexiva e coletiva (Cestari, 1999).

Tem-se questionado, então, se o profissional que assume funções que competem a outros, afastando-se do cuidado e/ou do gerenciamento da assistência, submetendo-se a realizar procedimentos com economia e rapidez, utilizando apenas os recursos já existentes, mesmo que insuficientes, está realmente preocupado com o cuidado do outro, do cliente. Entende-se, também, estas atitudes como manifestações de negação de si, pois representam a anulação de si como profissional, do seu saber, e como sujeito capaz de pensar, decidir, querer, criticar e construir.

Portanto, este trabalho pretende responder a seguinte questão:

O trabalho da enfermagem tem se constituído num meio e instrumento que favorece o cuidado dos que exercem a enfermagem, assim como, dos que por ela são cuidados?

## **CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA**

A pesquisa qualitativa preocupa-se em descrever o indivíduo e seu ambiente, com todas as suas complexidades, sem limitação ou controle do pesquisador. Deste modo, opta-se pela realização de entrevista semi-estruturada, pois é aquela que propicia um campo interrogativo rico das percepções dos indivíduos, sem, no entanto, desviar-se dos questionamentos básicos de interesse da pesquisa. Este tipo de entrevista exige do pesquisador um prévio aprofundamento do tema, domínio do foco em estudo e da concepção teórica que o norteia.

Após a solicitação de consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos, intencionalmente selecionados, realizaram-se entrevistas gravadas com três enfermeiras egressas de uma Universidade Federal A atuantes nas instituições AA e Aa, localizadas no mesmo município (A) e com quatro enfermeiras na cidade B egressas de uma Universidade Federal B que trabalham nas instituições BB e Bb. Todas as instituições citadas são privadas, com fins filantrópicos. Abordaram-se os seguintes aspectos: - dificuldades no exercício da profissão; - espaços de liberdade e de autonomia no exercício da profissão; - práticas de cuidado de si e de negação de si no trabalho e fora do trabalho; estratégias de enfrentamento das relações de poder; possibilidades de negociação no local de trabalho; - práticas de cuidado de si e de negação de si e sua relação com o cuidado do outro.

As transcrições foram objeto de várias leituras, a fim de compreender-se e aproximar-se do seu conteúdo, destacando-se seus elementos significativos, procedendo-se à categorização dos dados. De acordo com *Minayo et al.* (1994, p.69), a análise tem como finalidade "estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte".

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Após várias leituras, releituras e discussões dos discursos dos enfermeiras, procedeu-se à construção de três categorias, apresentadas a seguir: práticas de cuidado de si e do outro no trabalho da enfermagem, práticas de enfrentamento de poder e espaços de negação de si e do outro.

### **PRÁTICAS DE CUIDADO DE SI E DO OUTRO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM**

Focalizando os espaços de práticas do cuidado de si, percebe-se, através dos depoimentos das enfermeiras egressas de ambos os cursos, que esses existem em diferentes

situações, tais como: autonomia para decidirem quanto à implementação de modelos organizacionais no setor que atuam e trabalhar em apenas um turno diário, o que proporciona condições de serem realizadas outras atividades na vida pessoal.

Em relação à primeira situação, especificamente, à autonomia para decidirem quanto à implementação do gerenciamento da assistência de enfermagem, percebe-se que as enfermeiras têm possibilidades de modificar as rotinas, redistribuindo as atividades entre os membros da equipe de saúde, a fim de evitarem sobrecarga, favorecendo, então, condições para a prestação de um serviço de melhor qualidade, com implicações positivas, possivelmente, para o cuidado do outro: *a gente tem essa autonomia, eu sei o que é melhor aqui, sei como fica melhor, conheço o perfil do meu paciente; a enfermeira do outro setor conhece o perfil do paciente dela. Então, baseado nisto, a gente fica livre, a enfermeira sabe como agir dentro do seu setor (Bb<sub>2</sub>).*

Outro aspecto, citado pelas enfermeiras, foi a distribuição da carga horária semanal (36 horas), o que proporciona condições de serem realizadas outras atividades na vida pessoal: *A gente trabalhando em um serviço só, são seis horas diárias. Em seis horas diárias tu tens tempo de fazeres o que tu quiseres...* (BB<sub>2</sub>). Conforme Foucault (1987), o cuidado de si requer disponibilidade de tempo para parar, refletir, repensar o seu dia, os propósitos alcançados ou não, de modo a realizar uma análise crítica de si e dos outros, situar-se na realidade, como uma prática de preocupação consigo e com o outro.

Para as enfermeiras egressas do curso A, o exercício da enfermagem é visto como um espaço para a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, assim como para o desenvolvimento pessoal: *é um local muito rico, assim, em aprendizado profissional, quanto de aprendizado humano, porque todas as experiências que eu tive, eu sempre procurei trazer pra mim aquelas coisas que eu achava importante, que me servia (AA<sub>2</sub>).*

No entanto, de acordo com a enfermeira egressa do curso A, a ampliação do conhecimento se dá, fundamentalmente, no âmbito individual sem que um compartilhamento no seu grupo, de modo a favorecer o crescimento e o desenvolvimento da equipe de enfermagem. Já as profissionais egressas do curso B, nas instituições que atuam, são estimuladas à realização de estágios e participação em congressos. Após estas novas experiências, ocorre a “socialização do saber”, em que aqueles profissionais que participaram destas atividades, repassam, às colegas, o que aprenderam:

*Todas as enfermeiras têm amparo para fazer cursos, pra participar de congressos. Na verdade, é que nós somos onze fazendo uma especialização na REPENSUL, e em todos os eventos vai alguém da 'Instituição BB' e depois repassa o que ouviu e o que viu para os outros (...). Não vivemos no interior e a gente sempre tenta, quer saber o que em Porto Alegre, o que está acontecendo em Porto Alegre, o que está acontecendo em São Paulo, e a gente tem essa disposição da administração de nos mandar. Tem colegas que vai passar uma semana, vai à Porto Alegre, vai em uma Unidade, assim, vai ver como é que é, como é que não é, mudança na técnica de curativo, o que é que tá usando, o que é que não tá usando, e a gente tenta repassar(...). A Instituição comprou todas as fitas do Congresso (Congresso de Infecção Hospitalar), quer ver, se alguém tiver alguma dúvida, vai lá, pega a fita, leva, assiste, pra ver se a gente consegue mudar (BB<sub>1</sub>).*

Para Foucault (1990a), 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: “quando no exercício do cuidado de si faz-se apelo a um outro (...) faz-se uso de um direito; e é um dever que se realiza quando se proporciona ajuda a um outro ou quando se percebe com gratidão as lições que ele pode dar” (Foucault, 1984, p.58). Acredita-se que estes espaços de liberdade, em que há troca de saberes entre os profissionais, favorecem o fortalecimento e a instrumentalização dos membros da equipe de saúde para o cuidado de si e do outro no exercício da profissão.

Percebe-se nestas práticas de cuidado de si, a preocupação com o cuidado do outro: o desejo de mudar, de atualizar-se para atualizar o cuidado. O cuidado do outro não se restringe, somente, ao cuidado do cliente; abrange todas as pessoas que fazem parte deste contexto e, especificamente, da assistência de enfermagem. Este cuidado do outro tem se dado através da implementação de recursos e projetos em benefício do cliente e do diálogo com os funcionários, respeitando suas características individuais para que seja possível o trabalho em equipe.

Através dos depoimentos das enfermeiras, nota-se uma preocupação em implementar recursos e projetos em benefício do cliente. Apesar de surgirem dificuldades para alcançar suas metas, algumas enfermeiras não desistem, mostrando-se persistentes:

*sobre a alimentação alternativa que a gente queria passar para as mães, alguma coisa. A nutricionista aqui da cozinha, só tem uma para o hospital inteiro, ela gostou também e achou muito válido, porque o valor nutritivo, aquela coisa toda. E nós tentamos, fazer com sobras de cascas de legumes, a casca do ovo, a multimistura. Então, a gente tá tendo dificuldade, já foi levado este assunto p'ro administrador e ele disse que financeiramente ele não ajuda em nada. Então, a gente está indo pela nossa conta,... mas é uma coisa assim, nós temos que caminhar (AA<sub>1</sub>).*

*as mudanças, a gente sempre tenta fazer em grupo; por exemplo, antes na minha Unidade, o relatório de enfermagem não existia, tinha um livro onde o funcionário colocava as ocorrências; do contrário, o que ele colocava, 'paciente sem queixa'. E a gente conseguiu mostrar p'ra chefia que muitos pacientes sem queixas morreram, porque mesmo que o paciente não tinha queixa nenhuma, o funcionário tem que colocar se ele está orientado, se está comunicativo ou não, se está deambulando ou não, se tá aceitando bem via oral ou não; tem que colocar as coisas mínimas desse paciente, e aí a gente mostrou em mais de uma Unidade (BB<sub>1</sub>).*

Percebe-se que, para que ocorram mudanças efetivas no cotidiano da profissão, através da implementação de projetos, é necessária uma **reflexão crítica** sobre os modelos que não estão funcionando; espaços para a problematização destas dificuldades, de modo a haver maior aproximação das enfermeiras e, preferentemente, a união da categoria.

Também evidencia-se uma preocupação das enfermeiras em manter um bom relacionamento com os funcionários, através do diálogo, respeitando suas características individuais, o que possibilita o **trabalho em equipe**. O **diálogo** é visto como uma tecnologia do cuidado de si, que se dá entre o profissional e o cliente ou entre os profissionais da equipe de saúde, favorecendo um processo de conhecimento, o alcance da verdade e, conseqüentemente, um crescimento mútuo. Através desta perspectiva, dialogar é considerado como um meio para o alcance da participação e troca, no qual deve ser respeitada a livre expressão de suas necessidades, de suas dúvidas, assim como de seus sentimentos:

*Eu me relaciono muito bem com os meus funcionários, a gente tem, a gente trabalha juntas, ela tem problemas, elas me trazem, a gente sempre negocia alguma folga que elas precisam trocar (AA<sub>1</sub>).*

## PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO DE PODER

O poder, numa visão foucaultiana, pode ser apresentado como uma trama difusa, constituída por fios, visíveis e invisíveis, móveis e desiguais, que se distribuem por toda a estrutura social, sem que haja pontos específicos. Representam possibilidades permanentes de exercícios de forças de ação e reação, de poder e de contra poder, de força e resistência. As relações de poder só ocorrem entre sujeitos livres, capazes de resistir e tentar modificar tais relações, diferentemente do entendimento de poder como uma propriedade imutável de onde provem relações autoritárias, que caracterizam estados de dominação (Foucault, 1990b).

Podem-se apontar como estratégias, utilizadas pelas enfermeiras, para o enfrentamento das relações de poder: a exposição de sua opinião e a adoção de uma postura mais firme, frente manifestações à resistência de alguns funcionários a mudanças: *nós temos essa liberdade de chegar um no outro e dizer que acha uma coisa errada, ou que as coisas são em benefício do paciente (Bb<sub>1</sub>); nunca fui barrada, embora como eu já disse, nem sempre obtive sucesso nas minhas reivindicações, mas sempre fui ouvida (Bb<sub>2</sub>); falo, me coloco, falo o que penso.. (Aa<sub>1</sub>).*

Diante de problemas em relação à assistência de enfermagem prestada, como o registro de dados, no que por elas era denominado de Relatório de Enfermagem, e na tentativa de organização do trabalho, pautadas no diálogo e na argumentação, as enfermeiras, diante da resistência de alguns auxiliares de enfermagem optaram por, de um modo mais firme, implantar e cobrar a norma de registrar no Relatório de Enfermagem: *a gente começou a utilizar (o relatório de enfermagem), a forçar o funcionário a mostrar como deverá ser feito (BB<sub>1</sub>).*

De acordo com Foucault (1990b), mediante jogos de força, procura-se exercer o controle sobre os outros, não apenas sobre o resultado de uma ação, mas sobre o seu desenvolvimento processual, implicando na vigilância constante dos indivíduos. Através deste comportamento exercido pelas enfermeiras, constata-se a utilização do poder disciplinar para controlar os corpos, com o objetivo de possibilitar a implantação de normas no ambiente hospitalar e, com isso, tentar proporcionar uma assistência mais qualificada ao cliente.

Um aspecto citado, apenas pelas enfermeiras egressas do curso B (BB<sub>1</sub>, BB<sub>2</sub>, Bb<sub>1</sub> e Bb<sub>2</sub>), foram as reuniões com a equipe e a chefia de enfermagem, que possibilitam uma discussão sobre os problemas e as estratégias que poderão ser usadas para sua superação: *nós temos reuniões de quinze em quinze dias, as chefias todas, e nessas reuniões, a chefia de enfermagem coloca para nós qual, ou alguma mudança em termos administrativos e nós temos a liberdade de colocar como está indo a nossa Unidade, o que está de errado, o que está dando certo, o que não está. Então a gente está sempre tentando mudar, fazer sempre da melhor forma possível (BB<sub>1</sub>).*

Este tipo de prática, em que há análise, questionamentos e denúncias da realidade vivida, favorecem “movimentos para um novo olhar em nossas práticas, sobre o que se faz, de modo a encontrarmos novas respostas a algumas questões, tais como, a quem se faz o que se faz, ou seja, quem tem se beneficiado do nosso fazer” (Lunardi, 1999, p.83).

## ESPAÇOS DE NEGAÇÃO DE SI E DO OUTRO

Apesar de apontarem-se espaços que propiciam o cuidado de si e do outro, reconhecem-se, a partir dos depoimentos das enfermeiras, evidências de práticas de favorecimento de negação de si e do outro conseqüentemente. O autocuidado, como parte da tecnologia do cuidado de si, é um exercício de autonomia do sujeito. Parece difícil e contraditório pensar no enfermeiro como sendo sujeito autônomo, se não cuidar de si próprio, antes de cuidar do outro.

Dentre as práticas de negação de si e do outro, pode-se indicar o fato das enfermeiras assumirem responsabilidades que competem a outros profissionais, com o intuito de solucionar “todos os problemas” e “cuidar dos pacientes”. Quando estas profissionais assumem o trabalho de outros, sobrecarregam-se e, de maneira involuntária, negam a condição de sujeitos dos seus clientes, pois não prestam a assistência adequada e necessária para a qual, como profissionais, deveriam fazê-lo:

*... a gente se sobrecarrega..., a enfermeira faz vários papéis, ela é psicóloga, ela é assistente social, ela é um pouquinho de cada um, porque quando tu vais fazer as visitas, tu sempre queres solucionar, se tu puderes, a aflição, a angústia daquele teu paciente, o problema que ele tá tendo, só que isso aí sobrecarrega... (BB<sub>1</sub>).*

*... a NPT, aqui no hospital a gente prepara, a enfermeira, não temos área física pra isso e*

*muitas vezes sabe que o certo seria um bioquímico ou um farmacêutico, teria que ter uma capela, uma área física adequada (...) o farmacêutico e o bioquímico daqui se negam a preparar e os enfermeiras são obrigados. (AA<sub>1</sub>)*

*... a gente acaba tomando conta de tudo, a telefonista não vem à responsabilidade é tua, o maqueiro não vem, a funcionária da limpeza não limpa o quarto e tu aceita fazer isso, o médico não prescreve tu vai atrás dele pra ele prescrever... (Aa<sub>1</sub>).*

Nas situações descritas, as enfermeiras optam por assumir atribuições legalmente não previstas como suas atividades. Segundo *Lunardi Filho* (1998), tal situação pode vir em decorrência de uma fuga do confronto direto decorrente da solicitação para que os profissionais responsáveis assumam tais responsabilidades.

Analisando sob a ótica da negação do outro, salienta-se que este trabalho excessivo impossibilita um cuidado mais efetivo, pois além de negar ao cliente uma assistência técnica específica do profissional responsável, nega-lhe um cuidado qualificado por parte da enfermagem, que deixa de realizar, ou realizam de forma inadequada suas atribuições por falta de tempo.

A enfermagem é uma profissão voltada para o cuidado; entretanto, não se consegue identificar a enfermeira como a profissional responsável pelo gerenciamento da assistência, nem tampouco como prestadora de cuidado. A enfermeira, por se sobrecarregar com outros afazeres, assume uma postura tênue profissionalmente, não favorecendo a configuração de uma imagem definida e requerida pela profissão:

*... um curativo que tinha que ser feito mais cedo acabou sendo feito tarde e o paciente falou que estava molhado então problemas desse tipo a gente sempre vai ter infelizmente... (Bb<sub>2</sub>); ... eu precisava que fosse o paciente ao RX as 8:30 e eram 20 pras 11 e ele não tinha ido ainda... (Aa<sub>1</sub>).*

Outra prática que afeta o cotidiano da enfermagem se refere à submissão à falta de recursos humanos e materiais, um problema que está relacionado ao cliente de maneira direta, pois seu cuidado ficará comprometido. Na maioria das entrevistas, estes itens foram muito comentados, uma vez que estão intimamente ligados ao cuidado:

*... a gente fica no hospital inteiro, uma enfermeira pro hospital inteiro (...) pra todas as urgências todos os procedimentos que são nossa função... (AA<sub>1</sub>); ... a minha equipe é pequena em relação ao número de pacientes do setor. São 40, a capacidade desse setor é de 40 pacientes, são 40 leitos e a equipe de manhã, eu atuo com 4 funcionários e à tarde com 3. É em média 10 pacientes para cada funcionário, então infelizmente a gente tenta fazer o melhor possível, mas sempre terão falhas... (Bb<sub>2</sub>).*

Estas limitações no exercício de suas atividades parecem ser uma constante no trabalho da enfermagem com implicações para o exercício da profissão e para a ética profissional. Pode-se notar uma aceitação em realizar um trabalho na precariedade, uma vez que as convicções das enfermeiras parecem degenerar-se frente à uma postura mais firme da administração, sem grandes resistências, mostrando uma quase absoluta incapacidade de exigir mudanças, além do medo da demissão e da ameaça do desemprego decorrente de manifestações de descontentamento (*Lunardi Filho*, 1998).

A negação do outro fica evidenciada quando a enfermeira se dispõe a trabalhar sem os recursos adequados ou suficientes, expondo seu cliente a riscos de negligência, imperícia e imprudência. Como estratégia para o enfrentamento de problemas, as enfermeiras relatam já ter solicitado a chefia mais recursos; porém, na maioria das vezes, estas solicitações não são atendidas e as profissionais sujeitam-se a trabalhar dessa forma:

*... tu acha que essa melhoria é importante, mas aí tu fazes uma solicitação. Essa solicitação é encaminhada a administração, aí vem toda a falta, se tem verbas, se tiver condição de fazer, tem tudo isso. Então, às vezes a gente tem um pensamento pra uma coisa e não é, não pode ser feita ou não é feito de imediato ou nunca mais ... (BB<sub>2</sub>).*

*... chefia de enfermagem conversa e por algum motivo não deu para fazer o aumento de quadro de funcionário; é claro que eu fui com a intenção de aumentar um funcionário, mas devido à situação até do próprio hospital a gente não conseguiu (...) mas de ter ido pedir chefia de enfermagem não conseguir isso aí acho que a gente sempre vai ter esse problema, nem sempre o que a gente pede vai conseguir... (Bb<sub>1</sub>).*

Apesar destes movimentos de resistência e reivindicações por elas realizados, os resultados são, freqüentemente, insatisfatórios, causando frustrações, e o uso da sua liberdade e autonomia parece tornar-se mais restrito, favorecendo o exercício da sua negação e o seu rechaço como sujeitos. Porém, cabe reforçar a importância de não ocorrerem acomodações por parte das enfermeiras. É preciso resistir e argumentar, seja através do uso de resultados de outros trabalhos, de justificativas e argumentações, do uso da legislação vigente, demonstrando o quão importante, para uma assistência qualificada ao cliente, são as mudanças solicitadas. Para tanto, é preciso uma mobilização de toda a equipe de enfermagem, pois uma enfermeira sozinha não irá persuadir a direção para as efetivas alterações de que necessitam.

Na enfermagem, acatar normas, ser punido, manter uma hierarquia, abnegar-se, pode, até certo ponto, ser considerado normal, de um modo que nem tomamos consciência. Na história da profissão, a obediência e a penalização para quem desobedece o estabelecido são características marcantes no exercício do trabalho da enfermagem, desde o período cristão, passando pelo nightingaleano e permanecendo até nossos dias, com outras facetas, mas norteando a prática e comportamentos atuais de governabilidade dos sujeitos (Lunardi, 1998):

*... gente vê que o médico, ele ainda sim se sente, embora o enfermeiro seja o pessoal capacitado para avaliar o curativo e dizer o que deve ser colocado ali, ele ainda se sente como o todo, o dono do paciente, então ele insiste em colocar PVPI ... (BB<sub>1</sub>).*

*A gente não consegue, se fazia reuniões e aí começou a pressão do hospital, não queriam mais que a gente se reunisse; eu era subversiva não sei o quê, recebia advertência e enfim, comecei a ficar sozinha porque as enfermeirinhas foram saindo fora, porque não queriam se incomodar... (AA<sub>2</sub>).*

*... levamos isso na reunião que fizemos com ele (administrador), estavam presentes mais ou menos 70% de todas as enfermeiras, ele foi curto e grosso, não, se a gente não estava de acordo com o salário que a gente se dirigisse ao Departamento de Pessoal e pedíssemos as contas, porque o salário, ele não ia aumentar e essa a nossa realidade ... (AA<sub>1</sub>).*

Uma das preocupações com relação à negação e ao rechaço de si se fortalece, quando, se vê a submissão das enfermeiras à desvalorização por parte de outros profissionais:

*... a gente é profissional, e eu sou uma Enfermeira, eu fiz uma faculdade e eu tenho que ter a minha posição aqui dentro (...) eu acho que o profissional de Enfermagem, principalmente aqui do hospital ele não é tratado com o respeito que deveria ser, a gente não é valorizada como deveríamos tanto o Enfermeiro como a equipe toda e isso é uma frustração que eu sinto... (AA<sub>2</sub>).*

*... A gente tem que chegar, às vezes, com muito jeito, em alguns médicos que já são pessoas que tem nome, nome até internacional. Então, pra tu chegar e debater com eles, tu tem que estudar bem e falar certinho, saber falar, porque senão eles põem em apuros ... (BB<sub>1</sub>).*



A obediência e a desvalorização do poder/saber da enfermagem causam frustrações e a submissão a tais situações propicia a negação do sujeito como profissional, pois negam o direito à sua autonomia e ao reconhecimento do trabalho da enfermagem como profissão com bases científicas. Deste modo, parece que são muitas as situações que favorecem e estimulam a negação de si, da enfermeira, como ser humano, acarretando repercussões negativas tanto para o seu próprio cuidado quanto para o cuidado dos clientes.

Acredita-se que este quadro poderá se reverter fazendo com que as enfermeiras obtenham sucesso em suas lutas e reivindicações para mudanças do sistema de prestação à saúde, no momento em que ocorrer uma maior união da categoria e adoção de estratégias de ação politicamente mais efetivas, com mudanças nos currículos de enfermagem, com estímulo ao pensamento crítico, desenvolvimento de poder individual, coletivo e de decisão: "O cuidado autêntico exercido por enfermeiras significa dar liberdade: liberdade de ser, tornar-se e atualizar-se, assim como liberdade para exercer controle sobre ações individuais (...). A enfermeira que expressa este tipo de cuidar/cuidado permite co-igualdade entre superiores e subordinados." (Waldow, 1995, p. 24).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, volta-se o olhar para os elementos considerados relevantes para reforçar problematização do exercício profissional no que se refere aos espaços de favorecimento do cuidado e negação de si e as práticas de enfrentamento de poder, de modo a assegurar o cuidado de si e o cuidado do outro.

Verifica-se que as enfermeiras, egressas dos dois cursos, verbalizam a necessidade de realizarem práticas de cuidado de si para posterior cuidado do outro. Dentre estas práticas, destacam-se os espaços que proporcionam autonomia para os profissionais decidirem quanto à implementação de modelos organizacionais no setor que atuam, a fim de melhorar as condições para prestação de um serviço com melhor qualidade ao cliente. Ainda, foi possível identificar algumas inovações como os espaços de liberdade, mediante os quais há troca de saberes entre os profissionais, repercutindo positivamente, como formas favorecedoras do cuidado de si, através do fortalecimento e instrumentalização dos membros da equipe de saúde e, conseqüentemente uma assistência adequada ao outro.

Quanto ao enfrentamento das relações de poder, pode-se apontar como estratégias utilizadas pelas enfermeiras, a exposição de sua opinião frente às vivências no cotidiano de sua profissão e a adoção de uma postura mais firme, frente a resistência de alguns funcionários à mudanças. Porém, constata-se que as mesmas profissionais assumem responsabilidades de outros profissionais, sobrecarregando seu trabalho, submetendo-se à falta de recursos humanos e materiais, com repercussões negativas, tanto para o seu próprio cuidado quanto para o cuidado dos clientes.

Considera-se necessária a implementação de práticas de cuidado de si e de medidas politicamente mais efetivas de modo a modificar o cotidiano das enfermeiras; mudanças não só nas condições de trabalho na instituição em que atuam, mas no próprio modo de ser da enfermeira, de como tem procedido ao longo de sua vida profissional. Estas considerações têm por objetivo obter conseqüências favoráveis para o cuidado do cliente, proporcionando uma assistência adequada, sem que a profissional necessite doar-se e negar-se como pessoa.

---

**ABSTRACT:** The self-care of nurses is a requirement for the care of the patient, so that the care provided will not imply on the resignation of the nursing professional or the client. The objective of the present study is to verify how the work of hospital nurses has been done, regarding the self-care of

these professionals and the care provided to patients. Semi-structured interviews were carried out with nurses from two different districts in Rio Grande do Sul, who had graduated from public universities in the same state and worked in hospitals of the respective districts. Results showed that these professionals expressed the need of taking care of themselves in order to provide care for their patients. It was also reported that nurses assume responsibilities of other professionals and lack, in their professional environment, human and material resources. This situation generates negative consequences for the nurse's self-care, as well as for the care of the patients. It is important that nursing professionals implement strategies to deal with asymmetric power relations in the hospital, based on their beliefs, values and knowledge. This can lead to more appropriate conditions of work, which can guarantee a more qualified self-care of the professional, and a better care for the patient.

---

**KEYWORDS:** nursing work, self-care, ethic in nursing

---

**RESUMEN:** Se entiende el cuidado de sí mismo como una condición previa y necesaria para el cuidado del otro, de tal modo que ese cuidado no implique en renunciación y mortificación de quien cuida y del que es cuidado. Verifica como el trabajo de las enfermeras que actúan en hospitales se ha constituido, o no, en medio e instrumento para el cuidado de sí mismo y el de los enfermos. Se han realizado entrevistas semi estructuradas con enfermeras egresas de dos universidades públicas de dos municipios de Rio Grande do Sul, quienes actuaban en los hospitales de esas ciudades. En sus relatos se constata que asumen responsabilidades de otros profesionales y se someten a la falta de recursos humanos y materiales, en detrimento de su propio cuidado y de los clientes. Finalmente, se considera necesaria la implementación –por parte de las enfermeras- de estrategias de enfrentamiento de las relaciones de poder en el trabajo hospitalario, teniendo por base sus conocimientos, creencias y valores, para así alcanzar unas condiciones de trabajo mejores, para sí mismas y para el ejercicio del cuidado del otro.

---

**PALABRAS CLAVE:** trabajo de enfermería, cuidado de sí mismo, ética en enfermería

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLY, C. M. C. Condições de trabalho de enfermeiras de uma instituição da rede hospitalar pública. *CEPEN- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*, Brasília: ABEn v. XVII, 1999. Resumo.

BRASIL. Lei 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário oficial da União* de 9 de junho de 1987, Seção I, Fes. 8853-8855.

CAMPIGLIA, M<sup>a</sup>. C. D. Ambiguidade de uma profissão: o sofrimento psíquico na enfermagem. *CEPEN- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*, Brasília: ABEn, v. XVII, 1999. Resumo.

CESTARI, M. E. *Vivenciando um processo educativo: um caminho para ensinar-aprender e pesquisar*. 1999, Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 179 p.

FERNANDES, B. M. Enfermeira no olhar das clientes: representações da sua prática profissional. *CEPEN- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*. Brasília: ABEn, v. XVII, 1999. Resumo.

FIGUEIREDO, N. M. A. O corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermagem – um estudo sobre representações de enfermeiras. *CEPEN- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*, Brasília: ABEn, v. XIII, 1995. Resumo.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade II. O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1994.

\_\_\_\_\_. *Tecnologias del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990a.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990b.

\_\_\_\_\_. *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: La Piqueta, 1987.

GONZALES, R. M. B. Na busca da auto-percepção: um trajeto vivenciado por enfermeiras. *CEPEEn- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*, Brasília: ABEn, v. XIV, 1996. Resumo.

LANDIM, F. L. P. Exercício da enfermagem e poder: profissionais entre o desconforto e o bem-estar. *CEPEEn- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*, Brasília: ABEn, v. XVII, 1999. Resumo.

LANGE, C. Significados de autocuidado segundo as enfermeiras. *CEPEEn- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*, Brasília: ABEn, v. XVI, 1998. Resumo.

LIMA, M. A. D. S. A formação do enfermeiro e a prática profissional: qual a relação? *CEPEEn- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem -ABEn*, Brasília, v. XIV, 1996. Resumo.

LUNARDI, V. L. *A Ética como cuidado de si e o poder pastoral na Enfermagem*. Pelotas: Universitária – UFPEL, 1999.

\_\_\_\_\_. *História da Enfermagem: rupturas e continuidades*. Pelotas: Universitária – UFPEL, 1998.

LUNARDI FILHO, W. D. *O Mito da subalternidade do trabalho da Enfermagem à Medicina*. 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

\_\_\_\_\_. W. D. O prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *CEPEEn - Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*. Brasília: ABEn, XIII, 1995. Resumo.

MINAYO, M. C.S. et al. *Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MIRANDA, A. F. Estresse ocupacional inimigo invisível do enfermeiro? *CEPEEn- Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem*. Brasília: ABEn, v. XVII, 1999. Resumo.

WALDOW, V. R. et al. *Maneiras de cuidar maneiras de ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

---

*Recebido em janeiro de 2000*

*Aprovado em julho de 2001*