ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CLIENTE OBSTÉTRICA: A BUSCA DO SIGNIFICADO*

NURSING ASSISTENCE FOR OBSTETRIC CLIENTS: THE SEARCH FOR SIGNIFICANCE

Neiva Iolanda de Oliveira Berni [1]

RESUMO

Este estudo buscou a aparência, a essência e o significado da prática de enfermeiras que prestam assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiras que atuam na área obstétrica, com as quais realizou-se entrevistas e observações participantes de seu cotidiano profissional. A fenomenologia foi utilizada como referencial teórico-filosófico na trajetória da investigação. Dos discursos e das observações emergiram invariantes, que ao serem interpretados e analisados, possibilitaram apontar algumas alternativas para um repensar da prática das enfermeiras, no sentido de reduzir sentimentos conflitantes e propiciar maior satisfação profissional.

UNITERMOS: enfermagem obstétrica, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The present study considers the appearance, the essence and the significance of nurses who assist women in their pregnant puerperal cycle. Research subjects were nurses who were interviewed when working in the obstetric area. In addition, data based on participant observations of their professional daily activities, were obtained. In the investigation, the phenomenological approach was utilized as a theoretical-philosophical reference. Based on the analysis and interpretations of verbal reports and participant observations invariants emerged. Some alternatives were identified, allowing a review of the nursing practice. This strategy will help to reduce conflictant feelings by providing a increasing level of professional satisfaction.

KEY WORDS: obstetrical nursing, nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

A motivação para realizar este trabalho partiu de minha preocupação, como professora da disciplina de Enfermagem Obstétrica em Curso de Graduação em Enfermagem, com a relação do ensino ministrado aos acadêmicos, em especial nos estágios, e a prática das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera.

Preocupada com a dicotomia ensino x prática denunciada pelos alunos e ex-alunos, surgiu a necessidade de refletir sobre a prática das enfermeiras. Logo percebi que pouco conhecia dessa prática. Resolvi, então, estudar a aparência e essência da assistência prestada pelas enfermeiras à mulher no ciclo gravídico-puerperal, buscando o significado dessa assistência.

Com esse objetivo, optei pela abordagem qualitativa e a ótica fenomenológica no caminhar em busca de resposta às minhas preocupações. Dentro dessa ótica, considero aparência a assistência idealizada, revelada nas falas que, necessariamente, não constitui a prática da assistência. Por essência entendo o aspecto real, concreto, a parte invariante de um determinado fenômeno.

Orientei minha investigação pelas seguintes preocupações:

- Que atividades a enfermeira desenvolve ao prestar assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal?
- Qual o significado, para as enfermeiras, de sua prática profissional?
- A enfermeira se sente livre para assistir a gestante, parturiente e puérpera da forma como assiste?
- Que dissintonias envolvem a aparência e a essência da prática da enfermeira na assistência em obstetrícia?

2 BUSCA DO FENÔMENO

O estudo foi realizado em um hospital universitário, com enfermeiras que atuam no Alojamento Conjunto e no Centro Obstétrico. A primeira unidade é des-

* Extraído da Dissertação de Mestrado "Assistência de Enfermagem em Obstetrícia: aparência e essência", apresentada à Escola Paulista de Medicina, 1993.

1 Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Especialista e Mestre em Enfermagem Obstétrica.

tinada ao atendimento de gestantes de risco, puérperas e recém-nascidos (alojamento conjunto) e puérperas patológicas e a segunda, tem como objetivo, o atendimento da parturiente, desde sua internação em trabalho de parto até o final do período de Greenberg.

Em minha trajetória na busca da aparência, essência e significado do fenômeno, acompanhei o trabalho de três enfermeiras no Alojamento Conjunto, distribuídas nos turnos da manhã, tarde e noite e de duas enfermeiras no Centro Obstétrico, uma no período da manhã e outra no período da tarde, uma vez que não há enfermeira à noite nesse setor. Usei a entrevista semi-estruturada e a observação como meios que me conduziram ao fenômeno. Na observação optei em ocupar a posição de "observador como participante" onde, segundo Junker (apud Ludke e André, 1986, p.29), "a identidade do observador e os objetivos do estudo são revelados ao grupo pesquisado desde o início". Realizei entrevista com a primeira enfermeira do diurno e, logo a seguir, observei seu cotidiano profissional durante sete dias, do início ao fim de cada turno de trabalho (seis horas). Após, realizei entrevista e observação com a segunda e assim, sucessivamente, com as demais enfermeiras do diurno, nas duas unidades. Com a enfermeira do turno da noite, as observações foram feitas em quatro plantões de doze horas, pois as atividades desenvolvidas no serviço noturno são mais rotineiras do que as do diurno, provavelmente porque, nesse horário, há pouca interferência de outros profissionais e ausência de alunos.

Os diálogos foram gravados e, em seguida, transcritos por mim em sua íntegra. O registro dos conteúdos das observações foi realizado no local de trabalho, durante ou imediatamente após cada período de observação. A seguir, realizei leitura atenta da descrição dos discursos e das observações, buscando a essência (invariante) e o significado do fenômeno, inicialmente em cada entrevista e observação e, depois, agrupando-os (separadamente discursos e prática). Nesse agrupamento estive atenta em registrar as convergências e as divergências significativas nas falas e nas ações, tendo o cuidado de não desprezar as diferentes experiências.

Na continuação do trabalho, passei a realizar a descrição dos diálogos e das observações. Por se tratar de pesquisa qualitativa, na medida em que realizava a descrição ia analisando os dados coletados, pois esse tipo de abordagem, de acordo com Triviños (1990, p.170) "não estabelece separações marcadas entre coleta de informações e a interpretação das mesmas".

3 OS INVARIANTES, SUA INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE

Concluída a descrição do fenômeno, dediquei-me a procura de termos ou expressões que significassem a sua essência. Denominei esses termos de "invariantes", vocábulo usado por muitos autores fenomenológicos como sinônimo de essência. Através da leitura atenta e reflexiva das descrições dos diálogos e das observações, foi possível percebê-los. São eles: a responsabilidade; o controle; a segurança; a organização; a preocupação; a satisfação e insatisfação profissional; a dedicação; a autoridade; o poder; a valorização da harmonia e satisfação no ambiente de trabalho.

Esses invariantes foram apontados pelas enfermeiras em suas falas, e emergiram na observação de seus cotidianos, como significado de sua prática profissional. Serão, a seguir, interpretados e analisados, pois, apesar da análise estar presente em vários momentos da investigação, para Ludke e André (1986, p.45), ela torna-se "mais sistemática e mais formal após o encerramento da coleta de dados".

Tendo optado pela orientação fenomenológica de Husserl na trajetória deste trabalho, a análise e interpretação dos invariantes seguiu a direção da fenomenologia das essências. No processo analítico confrontei a aparência e a essência da prática das enfermeiras, evidenciando-se as sintonias e dissintonias que envolvem os discursos e o agir dessas profissionais. A reflexão foi mediada por minha experiência no ensino e na prática de enfermagem obstétrica.

31 Responsabilidade, controle, segurança, organização e preocupação

Através dos discurso e das observações percebi que as atividades assistenciais, administrativas e educativas realizadas pelas enfermeiras, e suas relações interpessoais com pacientes e com outros membros da equipe de saúde, estão impregnadas e são orientadas por esses invariantes. Eles emergiram como entidades ora independentes, ora interdependentes e interligadas.

As enfermeiras sentem-se *responsáveis* pela recuperação e preservação da saúde das pacientes. Essa responsabilidade não se restringe ao seu turno de trabalho, ou à assistência prestada por elas ou pela equipe de enfermagem que está sob seu comando. As enfermeiras envolvem-se, muitas vezes, em atividades de outros profissionais ou setores (médicos, laboratório, farmácia...) com o objetivo de assegurar a assistência integral à saúde das mulheres que estão a seus cuidados.

Outro foco de responsabilidade das enfermeiras, diz respeito ao bom funcionamento da dinâmica da unidade. Essas profissionais entendem que, para que as pacientes sejam assistidas de maneira adequada, é necessário garantir o bom funcionamento da dinâmica da unidade.

Nesse sentido, a responsabilidade leva as enfermeiras a exercerem o *controle* sobre tudo o que ocorre no setor, especialmente em seu turno

de trabalho. Inteiram-se sobre a assistência que está sendo prestada e do resultado dessa assistência para a paciente. Quando o resultado não é satisfatório, reavaliam a atenção dispensada pela enfermagem ou comunicam-se com o médico responsável pela prescrição. Mantêm controle sobre a administração da unidade, tanto sobre os aspectos que têm reflexo direto na assistência, quanto sobre questões burocráticas ou gerenciais.

O controle exercido pelas enfermeiras, aponta para um outro invariante emergido no decorrer dos discursos e das observações: a *segurança*. Elas orientam seu agir profissional de maneira a obter segurança de que a dinâmica da unidade está sendo mantida satisfatoriamente, de que a situação de saúde das pacientes encontra-se dentro do previsto ou do previsível e de que a assistência de enfermagem está sendo prestada de maneira adequada.

A *organização* do serviço também surge como aspecto importante. Para as enfermeiras, manter o serviço organizado, com previsão de recursos humanos, previsão e ordem de recursos materiais, é fundamental para assegurar o imediato atendimento das clientes como, com freqüência, faz-se necessário por estarem trabalhando com mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Para algumas enfermeiras a organização do serviço é motivo de *preocupação*. Essa preocupação, também, está relacionada com a responsabilidade que sentem pela saúde das clientes, uma vez que preocupam-se com a eficácia das ações educativas e com o conforto e bem estar físico e emocional das pacientes. Emerge, assim, a importância que as enfermeiras atribuem à prevenção de doenças, pois as ações educativas desenvolvidas junto às puérperas visam o auto-cuidado e cuidados que estas devem dispensar a seus filhos, objetivando a manutenção da saúde. Em relação ao conforto e bem estar das clientes, surgiram conflitos quando não foi possível conciliar essas questões com o atendimento de solicitações médicas. Em um episódio observado, o atendimento do pedido médico sobrepôs o compromisso da enfermeira com o conforto da cliente apontando, ainda que de maneira débil, para a questão do poder médico dentro da instituição hospitalar.

Outra fonte de preocupação diz respeito em manter a harmonia no ambiente de trabalho, tentando conciliar satisfação da equipe de enfermagem e necessidades de serviço. Quando ocorreu conflito entre esses dois aspectos, as enfermeiras priorizaram o atendimento das necessidades de serviço o que nos remete à responsabilidade dessas profissionais pelo funcionamento da dinâmica da unidade.

Algumas enfermeiras preocupam-se com a "opinião dos outros" (pesquisador, leitores da pesquisa e auxiliares de enfermagem) a respeito das atividades que estão executando, sem, entretanto, manifestarem preocupação se as tarefas executadas consta na Lei do Exercício Profissional ou no Manual de Normas e Rotinas do hospital, como atribuição da enfermeira.

Como pode ser visto, os invariantes analisados surgem, em vários momentos, relacionados entre si. Assim, a responsabilidade leva as enfermeiras a exercerem o controle. Este, por sua vez, é exercido no sentido de dar segurança de que a assistência prestada às clientes é adequada e o funcionamento da dinâmica do setor é satisfatório. A responsabilidade e o controle levam as enfermeiras a manterem a organização da unidade, o que é motivo de preocupação dessas profissionais devido a responsabilidade que sentem pela saúde e bem estar das pacientes.

Na busca de subsídios que possibilitem uma melhor análise desses invariantes, optei por refletir sobre a história da enfermagem. Autoras como Almeida e Rocha (1986), Pires (1989), Gastaldo e Meyer (1989) apontam questões históricas que contribuem para a compreensão das entidades emergidas no cotidiano das enfermeiras que participaram deste trabalho.

Essas autoras referem que a enfermagem profissional moderna, originada com Florence Nightingale, nasceu com dois enfoques fundamentais: o cuidado do doente e a administração do hospital. Segundo Pires (1989, p. 118), Nightingale estruturou uma "nova profissão que se ocupará do cuidado aos indivíduos e coletividades e da administração do espaço assistencial".

A enfermagem brasileira seguiu, desde sua origem, a escola nightingaleana. A enfermeira continua, nos dias de hoje, respondendo pela administração do espaço assistencial e, como líder da equipe de enfermagem, é responsável pela assistência prestada aos pacientes, embora grande parte dessa assistência seja desenvolvida por outros elementos da equipe de enfermagem. Para fazer jus a essa responsabilidade, a enfermeira exerce controle sobre a assistência dispensada pelos vários componentes da equipe. Segundo Almeida e Rocha (1986, p.65), "para que a líder possa fazer o plano assistencial, é necessário ter conhecimento do que se passa com os pacientes, com os funcionários, com os médicos, enfim, com o hospital todo".

Sendo assim, parece-me oportuna a afirmação de Pires (1989, p.138) de que "o enfermeiro, formado para o ensino e a administração da assistência de enfermagem, controla esta assistência... executa um trabalho do tipo intelectual e gerenciador da assistência de enfermagem".

Como enfermeira obstetra, considero que o controle da assistência e da dinâmica do serviço é um aspecto importante na atuação da enfermeira, especialmente em Centro Obstétrico. Este setor

caracteríza-se por prestar atendimento, em geral, de urgência, sendo necessário que haja pronta disponibilidade de recursos humanos e materiais para viabilizar a assistência.

3.2 Satisfação e insatisfação profissional

A satisfação emerge de maneira clara no dia-a-dia das enfermeiras, indicando coerência entre o discurso e a prática dessas profissionais. Gostam de atuar junto às clientes de obstetrícia e mostram-se bem humoradas e desenvoltas no seu agir diário.

Os sentimentos que geram satisfação surgem, com maior evidência, quando essas profissionais dedicam-se a tarefas assistenciais diretas e educativas. Valorizam a atenção dispensada às pacientes, gostam de dialogar com as clientes e manifestam prazer na execução de atividades assistenciais junto às parturientes, puérperas e recém-nascidos, na orientação de mães sobre cuidados com seus filhos, no incentivo ao aleitamento materno e à interação mãe e filho. Sentem-se gratificadas quando a assistência obtém bom resultado e as clientes mostram-se agradecidas pela atenção recebida.

Outra fonte de satisfação para as enfermeiras é a valorização, o respeito e a confiança que as auxiliares de enfermagem e a equipe médica manifestam em relação à sua atuação. Esse reconhecimento parece servir como fator de motivação no cotidiano dessas profissionais.

Em oposição a satisfação, emerge a insatisfação profissional. Esse invariante, por vezes manifestado através de sentimentos de frustração, contrariedade, impotência e culpa ou por meio de angústia e ansiedade, surge quando as enfermeiras envolvem-se em atividades administrativas ou burocráticas em prejuízo ao desenvolvimento de tarefas assistenciais e educativas, quando há atraso no atendimento das pacientes e quando não conseguem realizar todas as atividades planejadas para aquele turno. A infra-estrutura oferecida pela instituição, considerada insuficiente pelas enfermeiras ao desenvolvimento de suas funções, também é motivo gerador de insatisfação.

A maior parte das atividades assitenciais diretas são executadas pelas auxiliares de enfermagem, porém as ações educativas são realizadas exclusivamente pelas enfermeiras. Elas orientam individualmente, todas as puérperas especialmente sobre cuidados no puerpério, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido; demonstram o banho do recém-nascido à todas as mães, estimulando a interação mãe-bebê. As enfermeiras referem que gostariam de dedicar-se mais ao desenvolvimento de ações assistenciais e educativas. Apontam o envolvimento com atividades administrativas como principal motivo de seu afastamento dos cuidados diretos e da educação para a saúde.

O desejo das enfermeiras emerge envolto em conflitos, pois, ao mesmo tempo em que manifestam a vontade de dedicarem-se com maior intensidade às tarefas assistenciais e educativas, demonstram valorizar a execução de ações administrativas como forma de controle sobre tudo o que ocorre no setor (as enfermeiras não delegam essas tarefas) e como garantia de uma assistência adequada. Esse impasse e a incapacidade de superá-lo, geram insatisfação e apontam para a dificuldade dessas profissionais em definir com clareza quais as atividades prioritárias para atingir o objetivo ao qual se propõem: a recuperação e manutenção da saúde e bem estar físico e mental das clientes a seus cuidados.

3.3 Dedicação

Embora tenha emergido de maneira débil nos discursos, a dedicação foi evidenciada como invariante e como significado da prática profissional, especialmente nas observações do cotidiano das enfermeiras.

As enfermeiras dedicam-se intensamente ao seu trabalho, estão sempre realizando uma ou outra atividade, fazem curtos intervalos para o lanche e só deixam o setor após resolverem as questões a seu encargo naquele período de trabalho. Esforçam-se em deixar a unidade em ordem e as tarefas em dia ao passarem o plantão para a colega do turno seguinte. As enfermeiras revelaram em suas falas, e percebi nas observações, que sentem "amor ao serviço". Procuram desenvolver suas atividades da melhor forma possível, dedicando-se a elas. Consideram-se recompensadas quando percebem que o trabalho desenvolvido está obtendo bom resultado.

Esse invariante chamou a atenção por sua constância no cotidiano de algumas das enfermeiras, apesar da presença das situações geradoras de insatisfação já referidas. A dedicação ao trabalho parece ser independente do grau de satisfação encontrado na prática dessas profissionais. Não indica, igualmente, que seja fruto apenas da responsabilidade que sentem pela saúde das pacientes ou pelo bom funcionamento da unidade. Percebi um certo sentido de "missão a cumprir", ou seja, uma conotação mais próxima ao "sacerdócio" do que ao simples exercício da profissão. A dedicação emergida do cotidiano das enfermeiras, parece ser parte das características herdadas da influência religiosa que marcou os primórdios da profissão e esteve presente até há pouco tempo, contribuindo para isso - e como resultado dessa influência - o grande número de freiras que exerciam a enfermagem. Acredito que, ainda hoje, em muitos cursos de graduação em enfermagem é reproduzida a con-

cepção religiosa da profissão, apesar da pressão cada vez maior do capitalismo nas relações de trabalho.

3.4 Autoridade e poder

Através das observações foi possível perceber, com clareza, o emergir desses invariantes. As enfermeiras exercem autoridade e poder no seu setor de trabalho.

A dinâmica da unidade depende das enfermeiras. A maioria das atividades desenvolvidas no serviço passa pelo conhecimento e consentimento dessas profissionais que, a todo instante, tomam decisões: autorizam o encaminhamento de pacientes a outros setores, resolvem questões burocráticas, realizam a escala de funcionários, fazem ou autorizam pedidos de medicação ou de material de consumo, determinam a execução de cuidados de enfermagem... São procuradas com freqüência pelos médicos, funcionários, clientes ou familiares que fazem solicitações cujo atendimento depende de sua autorização. As auxiliares de enfermagem e as clientes reconhecem que as enfermeiras têm poder e conhecimento e as consideram autoridade no setor. Essa situação parece ser motivo de satisfação para as profissionais.

O poder das enfermeiras, porém, é limitado pela hegemonia médica, conforme foi revelado nas falas e observado na prática. Expressões como "dependo da equipe médica" ou "a equipe médica determina o que a enfermeira pode ou não fazer", usadas nos depoimentos das enfermeiras, mostram claramente a preponderância do médico no trabalho em equipe, limitando, inclusive, as atribuições das enfermeiras. Essas profissionais manifestaram o desejo de executar algumas atividades específicas da assistência obstétrica, como controle da dinâmica uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, toque vaginal e encaminhamento das pacientes à sala de parto e, segundo as enfermeiras, não realizam tais ações por determinação da equipe médica.

É oportuno lembrar que na assistência obstétrica existem algumas atividades cuja execução é de competência tanto do médico quanto da enfermeira. Em documento da Organización Panamericana de la Salud e Organización Mundial de la Salud (1977, p.9), lê-se que "as funções desempenhadas pelo pessoal de saúde que atende as mães e filhos não são totalmente auto-exclusivas, sendo que revelam zonas de superposição que servem de reforço ao cuidado prestado pelos distintos integrantes da equipe". Nesse documento são apontadas entre as funções da enfermeira e de outros componentes da equipe, as seguintes: a execução das manobras de Leopold (palpação uterina), ausculta dos batimentos cardíacos fetais e controle da dinâmica uterina.

Na atual legislação brasileira que regulamenta o exercício profissional da enfermage (Brasil. Lei nº 7498, 1987, p.22) consta que compete ao enfermeiro "a assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto; a execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia". A lei não especifica as atividades que podem ser desenvolvidas pela enfermeira, porém, para que essa profissional possa acompanhar a evolução do trabalho de parto e a execução do parto sem distocia, é necessário que realize palpação uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e toque vaginal.

Percebe-se aí "zona de superposição" de funções, ou seja, as atividades em questão podem ser desenvolvidas tanto por médicos como por enfermeiras. Nesse caso, é ético que a rotina de serviço e a determinação de quem executará as funções superpostas, sejam estabelecidas por decisão dos profissionais envolvidos, que deverão levar em consideração a finalidade e características da instituição.

O poder exercido pelos médicos não é bem aceito pelas enfermeiras que participaram da pesquisa, porém, elas acabam submetendo-se a esse poder. Uma delas referiu que qualquer mudança nesse sentido deve ser lenta, gradativa, não havendo como alterar, repentinamente, uma estrutura antiga, embora a situação gere insatisfação. Percebi que elas estão sempre atentas às oportunidades de minimizar o desequilíbrio de poder na relação, inclusive a nível técnico-científico.

A hegemonia médica emergida nesta investigação, levou-me a pensar sobre a relação da profissão de enfermeira com a condição feminina na sociedade. Estudos têm sido feitos ressaltando a correspondência entre os papéis de submissão da mulher na sociedade e da enfermeira enquanto profissional, revelando a subordinação da enfermeira ao médico. Pires (1989, p.58) aponta "a origem e o caráter predominantemente feminino da enfermagem" como fatores importantes na determinação desse aspecto. A autora explica que "o papel de subordinação reservado às mulheres se reproduz não só no espaço privado mas também no exercício profissional, de âmbito público".

Ao manifestar-se sobre a organização da enfermagem no Brasil, essa autora comenta que "apesar dos apelos e da preocupação em profissionalizar estas atividades de cuidado aos doentes, de forma independente como campo específico da prática e do saber de saúde, essa profissionalização não veio para romper a hegemonia médica no setor, nem a hegemonia masculina na sociedade, pelo contrário, todos os seus princípios reafirmam sua organização para a submissão aos homens, aos médicos e ao Estado... Esses princípios

BIBLIOTECA
Escola de Enfermagem da UFRGS

foram perfeitamente absorvidos pela enfermagem, pois em todos os artigos que falam do aspecto feminino da profissão ressaltam o papel de mãe das enfermeiras, seu espírito caritativo e seu papel de administradora do lar, sem questionar porque este papel lhe foi delegado ou o porquê da diferença salarial recebida por homens e mulheres trabalhadoras" (p.131).

O poder médico nas instituições hospitalares, segundo Foucault (1979), foi instituído quando o hospital surgiu como instrumento terapêutico no fim do século XVIII. Antes desse período, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, administrado por pessoal religioso. Conforme o autor, "a partir do momento em que o hospital é concebido como instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar" (p.109). Consta no ritual de visita médica a manifestação desse poder, onde diz "...que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar, etc..." (p.110).

A submissão da enfermeira ao médico foi reforçada por Florence Nightingale que, de acordo com Gastaldo e Meyer (1989, p.9), baseava o treinamento das futuras profissionais "na capacidade de executar fielmente ordens médicas e de autoridades... a enfermagem profissional foi concebida como dependente e subordinada à prática médica".

É importante registrar que as situações de poder e submissão dos sujeitos desta pesquisa, evidenciam-se no interior das unidades. A nível de instituição, as enfermeiras exercem influência na tomada de decisões, através da Diretora de Enfermagem, membro da Diretoria Executiva do Hospital, que costuma ouvir a opinião de suas colegas acerca de temas gerais da instituição. A Diretora de Enfermagem está situada na mesma linha hierárquica dos Diretores Clínico, Administrativo e de Pesquisa e Extensão.

3.5 Valorização da harmonia e satisfação no ambiente de trabalho

A harmonia e a satisfação no ambiente de trabalho são valorizados pelas enfermeiras que fizeram parte da pesquisa. Elas consideram que o bom relacionamento entre o pessoal que exerce suas atividades no setor e o ambiente de trabalho harmônico e de satisfação, refletem positivamente na assistência prestada às clientes.

A importância atribuída a esses aspectos, muitas vezes, é motivo de preocupação, ou seja, as enfermeiras valorizam de tal forma a harmonia nas relações interpessoais e a satisfação das clientes, médicos, auxiliares e atendentes de enfermagem que se preocupam com a manutenção de um ambiente de trabalho harmônico e de satisfação, tarefa nem sempre fácil na complexa realidade de um hospital.

A preocupação e, por vezes, a ansiedade motivadas por esses invariantes, parecem ultrapassar os limites esperados nas relações de trabalho. A valorização da harmonia e satisfação no ambiente de trabalho emergiu, a meu ver, numa perspectiva doméstica, familiar. As enfermeiras revestem-se de um misto de profissionais, mães e super-mulheres (super-enfermeiras), esforçando-se e preocupando-se em satisfazer o pessoal com quem trabalham e as necessidades de serviço.

4 DISSINTONIAS EMERGIDAS NAS FALAS E NO COTIDIANO DAS ENFERMEIRAS

A reflexão sobre as falas das enfermeiras e a observação atentiva de seu cotidiano, permitiram perceber algumas dissintonias e conflitos emergidos nas entrevistas, no confronto do discurso com a prática e no decorrer da própria prática.

As enfermeiras revelaram, em seus depoimentos, que sua prática é envolta por um misto de liberdade e de cerceamento dessa liberdade. De um lado, dizem sentirem-se livres nas decisões sobre questões específicas de enfermagem – execução de técnicas e determinação de normas e rotinas de enfermagem –, de outro lado, manifestam que sua liberdade é cerceada por outros profissionais da equipe de saúde, especialmente pelos médicos. Reconhecem que nem sempre é fácil determinar o que é específico de enfermagem quando o trabalho é desenvolvido em equipe multiprofissional. Esses aspectos foram percebidos, também, nas observações, sendo que a hegemonia médica evidenciou-se no cotidiano como principal fator de cerceamento da liberdade das enfermeiras.

Em relação à assistência prestada pelas enfermeiras, referida em seus discursos (aparência) e às atividades observadas na sua prática (essência), emergiram dissintonias. Assim, na percepção dessas profissionais, as pacientes não valorizam as ações educativas desenvolvidas e isso causa-lhes frustração; na prática as clientes mostram-se interessadas e as enfermeiras satisfeitas ao realizarem essa atividade. A enfermagem idealizada, nem sempre é prestada, pois as enfermeiras não executam uma série de atividades que consideram importantes. Essas profissionais dizem sentirem-se contrariadas ao executar tarefas burocráticas e administrativas, porém as observações revelaram que elas valorizam o desenvolvimento de tais atividades. Algumas enfermeiras disseram não sentir qualquer tipo de preocupação com sua prática, porém percebi nas observações partici-

pantes que todas preocupam-se com um ou outro aspecto dessa prática.

Nas observações foi possível perceber, ainda, situações em que as enfermeiras sentiam-se divididas na tomada de decisões. Emergiram conflitos que, embora já tenham sido referidos neste trabalho, merecem, a meu ver, serem pontuados como dissintonias. São eles:

- a responsabilidade em relação a execução de atividades burocráticas e a necessidade e prazer em intensificar o desenvolvimento de tarefas assistenciais e educativas;
- satisfazer a equipe de enfermagem e atender as necessidades de serviço. Embora sempre tenham optado pelo segundo aspecto, esse conflito gerava certo desconforto nas enfermeiras.

5 REFLETINDO SOBRE O ESTUDO

Através dos discursos das enfermeiras e das observações de seu cotidiano profissional, foi possível perceber a aparência, essência e o significado da assistência prestada por essas profissionais à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A percepção, compreensão e análise dos invariantes emergidos vieram, portanto, ao encontro dos questionamentos que guiaram a investigação. Porém, estou consciente de que o tema não se esgotou, pois o fenômeno, com certeza, revelou-se sobre alguns aspectos e ocultou-se sobre outros, tornando o seu desvelamento inexaurível.

Entretanto, a essência e o significado do fenômeno e a compreensão desse significado, podem apontar alternativas para um repensar da prática das enfermeiras. Retomo, como exemplo, a satisfação e insatisfação profissional emergidos como invariantes na investigação, aspectos cujo repensar, a meu ver, é oportuno em nosso momento histórico. Minha vivência como enfermeira, a leitura de trabalhos sobre o tema e a percepção desses invariantes neste estudo, permitem-me concluir que a dualidade desses sentimentos tem sido uma constante em nosso viver profissional. A análise de suas várias causas merece ser feita, considerando a realidade profissional e o ambiente de trabalho de cada grupo estudado, devidamente situado no contexto da profissão. Essa análise certamente apontará para a possibilidade de mudança em busca de maior satisfação. Devemos estar conscientes, porém, de que muitas fontes de insatisfação são conjunturais e, portanto, a superação não ocorrerá a curto ou médio prazo. O importante é que tenhamos clareza sobre o significado que queremos dar à profissão e persistência na caminhada em direção a esse significado.

Uma questão que me parece digna de destaque, ao concluir, é a situação de poder e submissão no relacionamento médico-enfermeira. Ao longo de minha carreira profissional tenho vivido e testemunhado conflitos dessa natureza. Creio que hoje a enfermagem brasileira atingiu um nível de maturidade e de segurança técnico-científica que lhe dá condições de romper com essa e outras estruturas conflitantes que, historicamente, têm sido fonte geradora de insatisfação. Nessa direção, a leitura e reflexão sobre a história da enfermagem, reveste-se de extrema importância para a compreensão e possibilidade de superação das dissintonias do "vivido" no exercício profissional. Essa leitura não será feita, evidentemente, para encontrar motivo de conformismo com uma situação posta ou imposta, mas, necessariamente, nos impulsionará para que nos tornemos sujeitos de nossa história presente e futura, não permitindo que outros determinem nossa trajetória.

Parece-me oportuno ressaltar, que o pensar sobre a prática profissional, não deve ser feito apenas a partir da atuação individual ou particularizada, mas considerando, também, o coletivo (categoria profissional). Nessa perspectiva certamente surgirão possibilidades mais efetivas para redimensionar nosso cotidiano, especialmente em suas questões mais conflitantes.

A compreensão do fenômeno tornou possível apontar novos rumos, tendo consciência de que este gesto nada mais representa a não ser, como disse Gelain (1991, p.137), "evidenciar as intenções a fim de se poder estabelecer e orientar a direção do esforço pelas modificações desejadas".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática.* São Paulo: Cortez, 1986. 128 p.

2 BRASIL. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *A"nova" lei do exercício profissional da enfermagem.* Brasília, 1987. p.20-23.

3 FOUCAULT, M. *Microfisica do poder.* Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 99-111: O nascimento do hospital.

4 GASTALDO, D. M.; MEYER, D. E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.42, n. 1/4, p.7-13, jan./dez.1989.

5 GELAIN, I. *O significado do "Ethos" e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho.* São Paulo: USP/EE, 1991. 147 p. Tese. (Doutorado)

6 LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação*: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 1986. 99p.

7 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Papel de la enfermeria-obs-tétrica en la atención materno infantil*: informe de un grupo de trabajo. Washington, 1977. 47p. (Informe de enfermeria, 19.)

8 PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem.* São Paulo: Cortez, 1989. 156p.

9 TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*: a pesquisa qualitativa em educação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990. p.116-173: Pesquisa qualitativa.

Endereço do autor: Neiva I. de Oliveira Berni
Author's address: R. Vicente da Fontoura, 3007 Apto.605
Bela Vista
90640-003 - Porto Alegre - RS