

O ENFERMEIRO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO E A PERCEPÇÃO DO SEU PAPEL SOCIAL

Silvia Ricci Tonelli BARTOLOMEI^a

Rúbia Aparecida LACERDA^b

RESUMO

Utilizou-se análise de discurso para compreender como os enfermeiros da Central de Material e Esterilização (CME) percebem seus papéis sociais e os relacionam com a estrutura da assistência à saúde e com o processo de cuidar da enfermagem. Os entrevistados valorizam seu trabalho, identificando-se com um papel social já dado. Essa valorização decorre antes do papel administrativo que do específico à CME. Nesse contexto, não há tensão entre o seu fazer e a relação, ou não, com o cuidado pelo enfermeiro. Manifestam percepção de valor externo negativo do seu trabalho, suficiente para geração de tensão e desconforto.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Almoxarifado central hospitalar. Satisfação no emprego.

RESUMEN

Este estudio utilizó el análisis del discurso para entender como los enfermeros de la Central de Material y Esterilización (CME) perciben sus papeles sociales y los relacionan con la estructura de atención a la salud y con el proceso del cuidar de la enfermería. Los enfermeros entrevistados valoran su trabajo, identificándose con un papel social dado ya. Esa valuación deriva antes del papel administrativo que de lo específico a la CME. En este contexto, no hay tensión entre su hacer y la relación o no con el cuidado por el enfermero. Ellos manifiestan percepción de valor externo negativo de su trabajo, lo suficiente para generación de tensión e incomodidad.

Descriptores: Atención de enfermería. Central de suministros en hospital. Satisfacción en el trabajo.

Título: El enfermero de la Central de Material y Esterilización y la percepción de su papel social.

ABSTRACT

This study has used the speech analysis in order to understand how the nurses of the Material and Sterilization Center (MSC) perceive their social roles and relate them with the structure of health care and with the process of the nursing care. The interviewed nurses appreciate their work and identify themselves with an already given social role. This valuation derives much more from the administrative role than from the one that is specific to the CMS. Within this context, there is no tension between their work and the relation, or none, with the care by the nurse. They express a perception of negative external value regarding their work, which is sufficient enough to generate tension and discomfort.

Descriptors: Nursing care. Central supply, hospital. Job satisfaction.

Title: The nurse of the Material and Sterilization Center and the perception of his social role.

^a Doutora, Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

^b Doutora, Enfermeira, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho na Central de Material e Esterilização (CME) tem o enfermeiro como seu responsável. Até os anos 70 do século XX, a CME não era valorizada, situando-se em locais inadequados e com recursos insuficientes ou antiquados. Do mesmo modo, o trabalho da enfermagem nesse local não era valorizado no conjunto da prática social da enfermagem, sendo permeado por um sentido desqualificatório e pejorativo e para lá encaminhados muitos profissionais da enfermagem que apresentavam problemas de relacionamento na assistência direta ao paciente, “foi recrutado pessoal lotado nas unidades de internação e que por problemas de saúde ou de desajustes no trabalho foram transferidos para lá”^(1:137).

Nos últimos 25 anos três fatores e suas repercussões valorizaram a CME: emergência e gravidade da infecção hospitalar endógena e multi-resistente; exposição ocupacional a substâncias orgânicas e riscos de transmissão de doenças epidemiologicamente importantes (hepatites B e C, aids, tuberculose, etc.); revolução tecnológica dos instrumentos de intervenção, entre eles os artigos médico-hospitalares, o que demandou novos desafios para seu re-processamento e reutilização.

Tal conjugação de fatores determinou nova visão da CME, referente a local, instalações, equipamentos e metodologias de trabalho e de controle de qualidade baseados em conhecimento científico. Em consequência, exigiu um trabalhador melhor qualificado e atualizado e cresceu a produção de estudos pelos enfermeiros, consolidando uma importante área de saber desses profissionais e configurando-lhe significativo grau de autonomia e especificidade.

O trabalho na CME pela enfermagem e gerenciado pelo enfermeiro é previsto pela Lei do Exercício da Enfermagem⁽²⁾ e na Resolução SS-392⁽³⁾, além de ser defendido por vários autores. A CME é uma das unidades mais importantes do hospital, tanto do ponto de vista econômico, quanto técnico-administrativo e assistencial: “de acordo com seu funcionamento pode-se avaliar a eficiência hospitalar prestada ao cliente”^(4:143). No entanto, a polêmica é frequente pelo fato do enfermeiro da CME lidar com a coordenação da produção de material e não com a coordenação do processo de cuidar, esta última considerada, por

algumas correntes teóricas, como finalidade, campo de ação específica e de caráter identificador da prática do enfermeiro⁽⁵⁾. Observa-se, portanto, tensão entre uma prática historicamente realizada pelo enfermeiro, numa de suas vertentes assistenciais – o cuidado do meio – e uma concepção teórica que valoriza a vertente da assistência diretamente para ou com o paciente.

Mas, a realidade social da evolução do modo de produção dominante de assistência à saúde vem demandando novos processos de trabalho não relacionados com cuidado direto ao paciente, sendo vários deles realizados por enfermeiros: controle de infecção hospitalar, controle de qualidade hospitalar, captação de órgãos etc. Outros, já existentes, também vêm sendo assumidos por enfermeiros, como o gerenciamento da higiene hospitalar. A expansão de processos de trabalho realizados por enfermeiros implica no aumento de seu reconhecimento social, assim como novos empregos, numa realidade crônica de crise do trabalho. Trata-se, então, de uma outra tensão entre a ampliação do reconhecimento social do maior âmbito de atuação do enfermeiro e a essência de sua prática: o cuidado. Em tese, tal situação justifica conflito para o enfermeiro da CME, ao assumir atividades não relacionadas diretamente ao cuidado identificador da enfermagem.

Por outro lado, a prática profissional, na atual conjuntura do modo de produção e reprodução social, ainda se constitui em uma das mais importantes, senão a principal, forma de inserção social, configurando grupos sociais específicos, os quais determinam a representação de papéis sociais. Se, contudo, os grupos sociais se configuram de modos semelhantes, o mesmo pode não ocorrer com a representação dos papéis sociais. Assim, este estudo busca compreender como os enfermeiros que atuam na CME, e se configuram enquanto grupo social, percebem seus papéis sociais e os relacionam tanto com a estrutura dominante de assistência à saúde, quanto com o caráter identificador da enfermagem, o processo de cuidar.

2 RECURSOS DE INVESTIGAÇÃO

Estudo de abordagem qualitativa, que busca a incorporação do **significado** e da **intenciona-**

lidade, propondo a subjetividade como fundante do sentido, constitutiva do social e inerente do entendimento objetivo. O significado e intencionalidade seriam “inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”^(6,10). Esse estudo situa-se na modalidade estratégica, orientada para problemas que surgem na sociedade e, ainda que não preveja soluções práticas, tem a finalidade de lançar luz sobre determinados aspectos da realidade⁽⁷⁾.

Esta investigação foi realizada com enfermeiras alocadas em centros de materiais de hospitais da cidade de Campinas, estado de São Paulo. Dos 19 hospitais que compunham a rede da cidade de Campinas, no período da coleta de dados, seis possuíam enfermeiras responsáveis unicamente pelo centro de materiais. Portanto, seis hospitais constituíram o total de hospitais de acesso a este estudo. Foram investigadas 10 enfermeiras de um total de 12 (uma vaga estava em aberto e uma enfermeira estava em férias) com atuação exclusiva na CME dos hospitais de Campinas, estes, de grande porte, geral com atendimentos ao Sistema Único de Saúde, demais convênios e pacientes particulares. Por meio de entrevista individual semi-estruturada, realizadas nos meses de outubro e novembro de 2002, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e concordância aos Termos de Compromisso e de Consentimento Esclarecido. As entrevistas foram gravadas e a questão foi: “O que você pensa e sente sobre o seu trabalho na CME?”.

As entrevistas foram tratadas baseadas na análise temática das frases⁽⁶⁾, e os temas classificados^(8,9), atendendo as etapas: 1) transcrição e leitura do discurso; 2) identificação e articulação dos temas, buscando as convergências e ambigüidades; 3) redação das frases temáticas. O conjunto das frases constituiu um *corpus* único, reordenado e classificado em estruturas de significados e constituindo a categoria empírica denominada **“A valoração pelo enfermeiro do seu trabalho na CME”**.

Para a apresentação das frases temáticas, utilizamos a seguinte identificação: “E” para enfermeira entrevistada e “I” para instituição.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A essência que expressou a categoria empírica anteriormente descrita foi determinada pelos discursos das enfermeiras em resposta à questão efetuada, quando se destacaram seus julgamentos de valor (89% das frases temáticas), sob duas ordens: como elas valorizam seu trabalho na CME e como elas percebem a valorização dada a esse trabalho. Houve homogeneidade dessa percepção, pois esteve presente nos discursos de todas as enfermeiras.

As principais frases temáticas que representam a primeira ordem de valor, ou seja, como elas valorizam seu trabalho em CM, foram:

É o mais importante e de muita responsabilidade (E1,I-1), (E1,I-2), (E1,I-3), (E2,I-4).

Gosta muito do que faz (E2,I-4).

Sente que é fundamental para o centro cirúrgico (E2,I-2).

Sente-se importante porque tem bastante conhecimento e as pessoas a respeitam por isso (E1,I-1).

Considera que o trabalho não a frustra porque já refletiu sobre ele (E2,I-4).

É muito rico, tanto no que se refere ao trabalho com os funcionários, como com os materiais (E1,I-3).

Trabalho na CME é tão necessário quanto a realização de curativo (E2,I-4).

Quando bem feito, contribui com todos os setores do hospital (E7,I-4).

Muito importante porque é onde se prepara o material que o paciente irá utilizar (E5,I-4).

Percebe-se valoração essencialmente positiva, de todas as enfermeiras, sobre o seu trabalho. Não houve nenhuma valoração negativa. Essa situação é oposta à percepção pela grande maioria delas sobre a valoração que julgam que dão a esse trabalho, considerando que ele não é bem valorizado ou sua importância não é reconhecida.

Algumas frases que assim expressam são:

O ensino de uma forma geral não valoriza a CME (E1,I-1), (E1,I-3), (E2,I-4).

A diretoria não valoriza a CME (E1,I-1), (E1,I-3), (E2,I-2), (E7,I-4).

É necessário um esforço contínuo para mostrar qual é a verdadeira finalidade deste setor (E1,I-3).

A enfermeira é uma 'peça' importante, embora a administração não enxergue isso de forma tão clara (E1,I-3).

Faz falta para os outros setores. informações sobre o trabalho da CME (E3,I-4).

O trabalho na CME é muito criticado e só é lembrado quando algo dá errado (E6,I-4).

Deveria-se iniciar um trabalho no sentido de se transformar a visão desvalorizada deste setor (E6,I-4).

Sente falta de respaldo da supervisão e da diretoria (E7,I-4).

Só quem já trabalhou ou quem trabalha em CME é que tem idéia do que é esse trabalho (E1,I-3), (E7,I-4), (E2,I-2).

Poucas são as frases em que as enfermeiras consideram que este trabalho é valorizado por outrem:

Considera-se valorizada pelos médicos com os quais trabalha (E1,I-1).

Sente muito apoio do corpo clínico (E1,I-3).

Hoje a CME começa a ser valorizada (E2,I-4).

Sente-se importante porque tem bastante conhecimento e as pessoas a respeitam por isso (E4,I-4).

De uma forma geral, é possível identificar que as enfermeiras reconhecem a importância de seu trabalho e o valorizam positivamente. Porém, as numerosas frases que expressam sua percepção do valor negativo dado a esse trabalho denotam a importância que elas também dão aos julgamentos de outrem. Em outras palavras, elas preocupam-se com a representação social desse traba-

lho e, em consequência, com seu próprio papel social. É possível inferir que sendo gerais tais percepções entre as enfermeiras, é geral também sua convivência cotidiana com essa tensão, incorporada ao papel social que representam, sobre como elas valorizam seu trabalho e o que julgam como ele é valorizado.

Não foi finalidade deste estudo averiguar se a percepção dessas enfermeiras é concordante ou dissonante daquela real da comunidade de saúde, isto é, se realmente não ocorre valoração positiva sobre este trabalho. Mas, de fato, e conforme apresentado na introdução deste estudo, há um discurso tradicional e já bastante difundido de sua valoração negativa, em que pese sua importância ao modo dominante de produção atual.

Para discutir os achados entre as enfermeiras, apoiamo-nos nas considerações em que o homem nasce num mundo já feito, numa estrutura consuetudinária já feita. Ele ingressa na história tendo que assimilar usos e experiências já dados, constituindo o marco para sua orientação. Assim, ele os aprende nessa totalidade relativa, como sistema, jamais se enfrentando com usos e experiências isolados⁽¹⁰⁾. O caráter estruturado do uso, a presença simultânea de várias reações consuetudinárias é um dos pressupostos da função papel social. Os sistemas estruturados consuetudinários constituem o fundamento do sistema de reflexos condicionados, que permite aos membros de uma sociedade mecanizar a maior parte de suas ações, ou seja, concentrar o pensamento, a força moral etc., nos pontos concretos exigidos pela realização de tarefas.

Com base nesta reflexão, na assunção de uma percepção do papel do trabalho na CME essencialmente negativa pela comunidade, as enfermeiras mimetizam uma estrutura de valores tradicionais, de caráter recalcado e estereotipado desse trabalho.

Não é pelo fato de assumir um sistema de valores previamente construído que o portador de um papel converte sua função em papel. A tradição e a moda são formas particulares de manifestação do sistema consuetudinário e também, até certo ponto, do de valores. A tradição ganha maior importância na estrutura social orientada para o passado, enquanto a moda predomina na orientada para o futuro⁽¹⁰⁾.

Ao apresentar uma percepção de valor externo negativo tradicional do trabalho na CME, as enfermeiras voltam-se para uma estrutura do passado. Ao mesmo tempo, reagem a essa percepção, valorizando positiva e enfaticamente o seu próprio papel. Todavia, não fica claro se antes utilizam essa valorização como um reforço a uma percepção de não valor externo ou se realmente o valorizam por ele mesmo.

O ato de assumir uma postura em público não tem nada a ver, em si mesmo, com o desempenho de um papel. Mas não há dúvida que é um pressuposto desse desempenho. Dado que o comportamento do homem se decompõe em vários clichês estereotipados e que a sua personalidade autônoma pode se perder inteiramente nesses clichês, nos casos em que isso se verifica, a diferença gradual e de intensidade sempre existente entre a atitude solitária e a atitude pública, pode converter-se no oposto do acima citado. Nesse caso, o homem em público representa um papel, um papel em sentido literal, dá seu espetáculo, expressa opiniões, estados de espírito, julgamentos etc, que talvez nada tenham em comum com os que lhe são próprios⁽¹⁰⁾.

Assim, fica a dúvida se a auto-valorização positiva das enfermeiras, diante de uma percepção de hetero-valorização negativa é uma atitude pública, pelo papel social que representam ou diz respeito mesmo ao que lhe é valor próprio. Por outro lado, analisando outras frases temáticas apreendidas dos discursos, questiona-se se a valorização positiva que as enfermeiras dão pauta-se mesmo na especificidade do trabalho da CME ou no aspecto administrativo que executam. Há homogeneidade nesse discurso:

Sente muita dificuldade em se dedicar a problemas de ordem operacional, sua tendência é se dedicar ao planejamento (E1,I-2).

O trabalho na CME precisa de tempo para ser planejado, organizado e pensado (E1,I-2).

O trabalho administrativo foi muito importante, em relação à visão do hospital como um todo (E1,I-4).

É outro tipo de crescimento trabalhar na administração porque também há necessidade de lidar com pessoas (E1,I-4).

Seu trabalho é mais administrativo (E2,I-4).

Se trabalhasse só na supervisão o trabalho seria mais eficiente (E7,I-4).

O aspecto operacional, ou seja, participar diretamente do re-processamento dos artigos médico-hospitalares, é percebido, em várias frases, como situação não rotineira e até mesmo inconveniente, que interfere em suas atividades administrativas. Ou, o trabalho operacional é visto apenas como algo a ser realizado em situações distintas:

Ajudar no operacional quando necessário (E1,I-1), (E1,I-3), (E5,I-4).

Assumem algumas tarefas que não fazem parte das suas funções por entenderem que possam causar conseqüências graves:

Preparar caixas de materiais particulares dos médicos quando necessário (E2,I-4).

Inspecionar o preparo dos circuitos de respiradores e às vezes preparar também (E1,I-1), (E1,I-2), (E2,I-4).

Assim, a não valorização positiva do aspecto operacional estabelece dúvidas, novamente, sobre se elas realmente valorizam antes o seu trabalho específico na CME do que o seu papel social gerenciador.

A administração constitui área de saber da enfermagem e sua origem é identificada no século XIX, na Inglaterra, com o início da enfermagem moderna, decorrente das relações da enfermagem com as novas necessidades de práticas sociais, no âmbito das transformações sociais da época, que inclui a reorganização do hospital. O marco ocorre com Florence Nightingale, cuja cura dos feridos na Guerra da Criméia dependeria, em grande parte, da reorganização do hospital. Muitas foram as providências de caráter organizacional que Florence adotou: instalação de cozinhas e lavanderias, higienização dos hospitais, suprimento de roupas e equipamentos. Providências, essas, que passaram a ser gerenciadas pelas enfermeiras⁽¹¹⁾, o que inclui também a gerência da CME.

A enfermagem se institucionaliza a partir desse primeiro momento de reorganização dos hospitais, sob uma nova necessidade social. E, concomitantemente, ocorre o desenvolvimento do saber administrativo, ou o saber administrativo se desen-

volve na enfermagem a partir da sua institucionalização. O trabalho desencadeado por Florence não se deu por iniciativa individual, vocação ou predestinação, mas como resposta a um projeto burguês expansionista que se instalava na época, ou seja, com a mudança do modo de produção do feudalismo para o capitalismo, quando a recuperação da força de trabalho se tornou projeto político para fortalecer o Estado⁽¹¹⁾. A inserção, portanto, da enfermagem no trabalho em saúde deve-se ao fato dela ter atendido satisfatoriamente esse projeto político-social.

Coube, porém e, sabidamente, à medicina a coordenação desse projeto político-social de recuperação dos corpos. Inicialmente, ela ocorre fora do hospital, por meio da medicina social, com medidas preventivas, como o saneamento do meio. Somente com a reorganização do hospital essa coordenação penetra no hospital, momento em que também se encontra com a enfermagem, de forma institucionalizada. Até então a prática da enfermagem, dentro e fora do hospital, era independente da medicina e realizava predominantemente procedimentos de cuidados para o conforto da alma do doente⁽¹¹⁾. Concomitante à entrada da medicina no hospital, ocorre o desenvolvimento de novas ciências que favorecem o nascimento do modelo clínico, de característica eminentemente curativa e intervencionista.

Para dar conta da transformação do hospital e do saber médico, além do conforto espiritual, a enfermagem passou a ter suas atividades também direcionadas ao cuidado do corpo, organizando-se em três direções concomitantes que, mesmo articuladas de maneiras diferentes, convergiram para um mesmo fim: a recuperação individual dos corpos sociais. A primeira direção foi a organização do cuidado ao doente, pela sistematização de técnicas de enfermagem; a segunda, a organização do que se chama hoje ambiente terapêutico, por meio de mecanismos de purificação do ar, limpeza, higiene etc.; e a terceira, a organização dos agentes de enfermagem, pelo treinamento e utilização de mecanismos disciplinares⁽¹²⁾.

Essa articulação de conhecimentos constitui instrumentos de trabalho da enfermagem. A atuação da enfermeira na CME, eminentemente administrativa, segue a segunda direção, relacionada à organização do ambiente terapêutico. A finalidade imediata do papel administrativo da enfer-

meira é organizar e controlar o processo de trabalho e a mediata é favorecer a ação de “cuidar” para possibilitar a cura⁽¹²⁾.

Essa característica do trabalho administrativo não é, contudo, prerrogativa da enfermeira da CME. Em outras unidades, a enfermeira tradicionalmente é responsável pela adequação do ambiente por meio da dotação, conservação e controle de materiais e equipamentos necessários à execução dos procedimentos médicos e de enfermagem. A diferença é que na CME ela faz exclusivamente isso. Nas unidades de internação, há espaço para a administração do processo de cuidar.

As técnicas e o saber administrativo resultaram na divisão técnica do trabalho na enfermagem: uns administrando e outros executando⁽¹¹⁾. O processo de trabalho da enfermagem na CME segue essa divisão, tendo a enfermeira assumido a administração, e as demais categorias da enfermagem assumido a execução do trabalho.

O processo de trabalho na CME inclui a rede de trabalhos denominados de infra-estruturais, que se desenvolveram a partir do momento que o hospital se tornou espaço terapêutico para a relação médico-paciente, e sem os quais não pode funcionar⁽¹³⁾. Essa rede tornou-se extensão de um trabalho coletivo coordenado pelo médico e, como tal, como instrumentos do trabalho médico.

Assim sendo, a finalidade imediata do processo de trabalho na CME é processar artigos médico-hospitalares para atender as demandas de intervenções clínicas, e não ao paciente. Poder-se-ia argumentar que a atividade administrativa da enfermeira oferece-lhe a oportunidade de realização de um trabalho mais autônomo, principalmente o da CME, mais livre das inferências diretas do trabalho médico, uma vez que ela não necessita organizar suas ações voltadas todas ao tratamento por ele designado, à execução da prescrição médica. Tais situações incluiriam um estereótipo de valorização positiva de desempenho desse papel social. Mas tais intervenções, por sua vez, são obviamente determinadas pela assistência médica previamente definida.

O aparecimento de estereótipos nos papéis sociais dificulta extraordinariamente as tarefas do conhecimento dos homens, pois quando ele desempenha um papel, é perfeitamente possível que não se manifeste de modo algum naquilo que faz e que suas relações sociais não aumentem a

variedade de sua substância. Na estrutura própria do papel social degradam-se as relações sociais, que deixam de ser elementos qualitativos para serem apenas quantitativos. O conhecimento do homem é dificultado não apenas pelo fato de que a exterioridade em demasia encobre a interioridade, mas também porque a própria interioridade se empobrece. Estaríamos, então, diante da alienação de uma propriedade característica do homem. Quanto mais se estereotipam as funções de papel, tanto menos pode crescer o homem até à altura de sua missão histórica, tanto mais infantil permanece. Ao se generalizarem, os comportamentos do tipo papel modificam a função do dever-ser na vida cotidiana, o qual converte-se numa exigência puramente externa e a atitude será uma simples adaptação. E, o dever-ser descreve sempre, de um modo conceitualmente acessível, a relação do homem com sua obrigação⁽¹⁰⁾.

O comportamento do indivíduo com relação a seu papel ou papéis pode variar muito, distinguindo-se, de uma forma geral: 1) identificação plena; 2) distanciamento aceitando as regras do jogo dominantes (incógnito dissimulado); 3) distanciamento recusando intimamente as regras do jogo dominantes (incógnito oposicionista), e 4) recusa do papel⁽¹⁰⁾.

A identificação plena é a que revela a alienação de forma direta, chegando-se à decomposição do caráter, à dissolução da personalidade. O incógnito dissimulado é capaz de penetrar no papel e em sua função social, mas não se identifica com o seu papel, preserva a sua personalidade, que corre paralelamente à aceitação e aproveitamento da realidade. O incógnito oposicionista, como o anterior, representa o papel que lhe é conferido no mundo, mas não abandona o seu núcleo humano, o que contribui para o distanciamento entre a sua personalidade e o papel. O último caso – recusa de papel – é caracterizado pelo rebelde não necessariamente revolucionário. Ele não se distancia do papel, nem tenta preservar sua personalidade por intermédio do papel, simplesmente realiza sem se inserir nos comportamentos de tipo “papel”. Ele se limita a negar essa obrigatoriedade para si mesmo.

Em princípio, a percepção das enfermeiras deste estudo sobre seu trabalho na CME revela um papel social de identificação plena, ao considerarem o seu trabalho de forma bastante positiva. Isto revelaria a alienação de forma direta. Mas,

embora tenha estabelecido uma relação entre a identificação com o papel e a alienação, não há sempre uma razão direta entre a medida dessa identificação e a alienação⁽¹⁰⁾. A situação também está determinada, em grande parte, pela relação entre as possibilidades dadas à personalidade e o papel concreto em questão. Existem, por exemplo, possibilidades pessoais que podem ser desenvolvidas – ainda que limitadamente – em determinados papéis, evidenciando uma menor alienação. Mas ela afirma que não há dúvidas de que o desenvolvimento da personalidade tem menos possibilidades de ocorrer nos casos em que as motivações conscientes se adaptam aos papéis aceitos e expressos pela opinião pública manipulada.

Contudo, a função “papel” jamais pode esgotar a totalidade dos comportamentos humanos e moldar o seu dever-ser. Uma possibilidade de extrapolar essa condição é o indivíduo recusar ou apresentar conflitos com o papel que representa. Em outras palavras, não submeter incondicionalmente todo o seu ser ao papel que desempenha em um dado momento. Obviamente, o trabalho na CME é apenas um dos papéis sociais dessas enfermeiras e nada garante que seus comportamentos com outros papéis sociais que exercem ocorram de formas semelhantes. Em outras palavras, as características de personalidade não se resumem ao comportamento em relação ao papel social do trabalho. Mas, na sociedade capitalista atual, não há dúvidas da relevância do papel social do trabalho sobre os outros papéis sociais dos indivíduos, a ponto de valorizá-los mais ou somente pelo primeiro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a prática tradicional do enfermeiro, voltada tanto para o cuidado do ambiente (cuidado indireto) quanto do paciente (cuidado direto), o trabalho na CME se situa na primeira situação. É, portanto, e sempre cuidado indireto. E, ao atuar sob necessidades de um modelo assistencial já dado e coordenado pelo médico, este trabalho não se reveste de caráter específico e identificador da enfermagem.

Os discursos homogêneos sobre a valoração positiva que as enfermeiras dão ao seu trabalho denotam sua aparente identificação com um papel social já dado. Essa valoração positiva é

concretamente respaldada pelo contexto atual da estrutura dominante da assistência à saúde, cujo processo de trabalho na CME constitui, indubitavelmente, atividade relevante enquanto recurso que a qualifica. Mas, pelos discursos dessas enfermeiras, é possível questionar se essa valoração positiva é decorrente antes do seu papel social administrativo do que do papel social do trabalho específico na CME. E, assim sendo, a valoração positiva do seu papel social administrativo confirma e reforça a prática atual e dominante da enfermagem, caracterizada pela divisão técnica e social do trabalho. Nesse contexto, não há tensão entre o fazer na CME e sua relação ou não com o cuidado específico da enfermagem. Tais condições de exercício de seu trabalho favorecem, portanto, a construção e a permanência de um sistema consuetudinário de valores e de papéis sociais. E, assim sendo, as enfermeiras reforçam a estrutura tradicional da prática da enfermagem.

Mas a exteriorização de duas percepções distintas dessas enfermeiras sobre o trabalho na CME – suas próprias e de outrem – é a oportunidade para o questionamento dos estereótipos de seu papel social e para apresentar, a partir disso, um comportamento menos alienado e mais crítico. Pois, ao mesmo tempo em que enfatizam aceitação e identificação com seu trabalho, manifestam a percepção de um valor externo não positivo, suficiente para a geração de tensão e desconforto.

REFERÊNCIAS

- 1 Laus AM. A história da central de material: seu percurso em uma instituição de saúde de Ribeirão Preto [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998. 176 f.
- 2 Presidência da República (BR). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1987 jun 9; Seção 1:8853-5
- 3 Secretaria da Saúde (SP). Resolução SS-392, de 29 de junho de 1994: aprova norma técnica sobre a organização do centro de material e noções de esterilização. Diário Oficial do Estado, São Paulo 1994 jun 30; Seção 1:44.
- 4 Salzano SDT, Silva A. Atividades desenvolvidas nas unidades de internação relacionadas com o centro de material esterilizado. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo 1986 out/dez;6(4):140-5.
- 5 Nakamae DD. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo: Cortez; 1987. 120 p.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 1994. 269 p.
- 7 Bulmer M. Social policy research. Londres: MacMillan; 1978.
- 8 Fiorin JL, Savioli FP. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo: Ática; 1991. 421 p.
- 9 Car MR. Da aparência à essência: a práxis assistencial dos trabalhadores da Liga de Hipertensão Arterial [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993. 131 f.
- 10 Heller A. O cotidiano e a história. 4ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1992. 124 p.
- 11 Gomes ELR, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Almeida MCP. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 229-50.
- 12 Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986. 127 p.
- 13 Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: HUCITEC; 1994. 326 p.

Endereço da autora/Author's address:
Silvia Ricci Tonelli Bartolomei
Rua Ernesto Zigiatti, 234, Palmeiras II
13.101-538, Campinas, SP
E-mail: silviabart@uol.com.br

Recebido em: 08/04/2005
Aprovado em: 22/05/2006