



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

LAILA CRESPO DRAGO

**PROCESSO DE ANGUSTIA/SOFRIMENTO MORAL EM
ENFERMEIROS GERENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR
PÚBLICO.**

FLORIANÓPOLIS 2015

LAILA CRESPO DRAGO

**PROCESSO DE ANGUSTIA/SOFRIMENTO MORAL EM
ENFERMEIROS GERENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Educação e Trabalho em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho/Dilemas Bioéticos e Responsabilidade Profissional no Cuidado à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Co-Orientadora: Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

FLORIANÓPOLIS, 2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Drago, Laila Crespo

Processo de angústia/sofrimento moral de enfermeiros gerentes no contexto hospitalar público / Laila Crespo Drago ; orientadora, Flávia Regina Souza Ramos ; coorientadora, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer . - Florianópolis, SC, 2015.

115 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, . Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Sofrimento Moral. 4. Deliberação Moral. 5. Gerência em Enfermagem . I. Souza Ramos, Flávia Regina . II. Cavalcanti de Farias Brehmer , Laura . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos profissionais de enfermagem que buscam a excelência do cuidado com base na humanização, ética e conhecimento científico e que ainda acreditam na beleza dessa profissão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e por todas as oportunidades concedidas durante esses anos de pós-graduação.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina pelo ensino gratuito e de qualidade do qual usufruí em praticamente toda parte da minha formação educacional. Desde o período pré-escolar, ensino fundamental e médio, graduação e pós-graduação.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – CAPES pela oportunidade de receber bolsa de estudos durante o primeiro ano do mestrado acadêmico.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa Práxis - Núcleo de estudos sobre trabalho, cidadania, saúde e enfermagem do qual faço parte a mais de 4 anos por ter me recebido e contribuído tanto com a minha formação acadêmica.

Agradeço ao Grupo de Estudo de Sofrimento Moral pelo conhecimento adquirido durante a produção do macro projeto, discussões teóricas e trabalho em equipe.

Agradeço à orientadora professora Dra. Flávia Regina Ramos por ter me aceito como orientanda durante a graduação como bolsista PIBIC e na pós-graduação enquanto mestranda. Agradeço pelos conhecimentos adquiridos, paciência, tranquilidade com a qual ela sempre me orientou durante essa jornada.

Agradeço à Co-orientadora a Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, pelas orientações, sugestões confiança e paciência durante o processo da dissertação.

Agradeço à todos os meus familiares e amigos que de alguma forma contribuíram durante o processo de construção da dissertação para a realização do sonho de me tornar mestre em enfermagem.

Á todos muito obrigada!

RESUMO

DRAGO, Laila Crespo. Processo de Angústia/Sufrimento Moral em Enfermeiros Gerentes no Contexto Hospitalar. 2015. 122p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

A presente dissertação teve como objetivo descrever situações geradoras e elementos envolvidos no processo de sofrimento moral na experiência de enfermeiros gerentes de um hospital público do sul do Brasil; e como esses enfermeiros realizam o processo de deliberação moral frente às questões éticas e morais que permeiam suas práticas. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta a entrevista semi-estruturada. O estudo foi realizado em um hospital universitário com 17 enfermeiros gerentes em diferentes níveis de hierarquia e os dados foram analisados por meio de análise textual discursiva. A partir da análise dos dados foi possível elaborar a criação de dois manuscritos. O primeiro manuscrito teve como foco principal a análise dos resultados que foram organizados nas seguintes categorias, Organizar o Trabalho, Gestão de Pessoas e Ser Gerente e de seus elementos envolvidos, como a carga horária, equipe de enfermagem, remuneração, atribuições dos técnicos versus auxiliares de enfermagem, limitação de recursos humanos e materiais, absenteísmo, estabilidade empregatícia, falta de controle/avaliação dos serviços, não sentir-se apto, disponibilidade 24hs/dia e medo de processo por assédio moral. Já o manuscrito dois teve como principal foco analisar como os sintomas físicos e emocionais relatados pelos enfermeiros, como frustração, impotência, dores de cabeça, dores gastrointestinais, entre outros. E como eles fazer o processo de deliberação moral frente às questões éticas que permeiam o seu cotidiano. Em relação ao processo deliberativo os enfermeiros afirmaram buscar apoio em suas próprias crenças e valores morais, no que acreditam ser o correto fazer e em bases legais, em sua própria equipe de enfermagem e nas chefias imediatas. Conclui-se que as situações e seus elementos podem ser apontados como potencialmente

desencadeadores de sofrimento moral, mas são necessários novos estudos para afirmar qualquer relação de causa e efeito ou aprofundar o processo de sofrimento moral em chefias de serviços. Foi possível reforçar o pressuposto de que o não desenvolvimento de competências para a deliberação moral e técnica, ou impedimentos para seu pleno exercício também são causas de sofrimento moral, assim como este sofrimento é desencadeador de novos processos de deliberação.

Palavras-Chaves: Sofrimento moral, Deliberação moral, enfermagem, gerência em enfermagem.

ABSTRACT

This work aimed to describe generating situations and elements involved in moral suffering process in nurse managers experience of a public hospital in southern Brazil; and how these nurses perform the process of moral deliberation forward to the ethical and moral issues that permeate their practices. It is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, which used as collection technique the semi-structured interview. The study was conducted in a university hospital with 17 nurse managers at different levels of hierarchy and data were analyzed by means of discursive textual analysis. From the analysis of the data it was possible to prepare the creation of two manuscripts. The first manuscript was mainly focused on the analysis of the results that were organized in the following categories, Organize Work, Personnel Management and Be Manager and its elements involved, as the workload of nursing staff, compensation, assignments of technical versus auxiliary nursing, limited human and material resources, absenteeism, job security, lack of control / evaluation of services, not feeling fit, available 24 hours / day and fear of process for moral harassment. But the two manuscript had focused primarily on analyzing how the physical and emotional symptoms reported by nurses, such as frustration, impotence, headache, gastrointestinal pain, among others. And as they make the process of moral deliberation front ethical issues that permeate their daily lives. Regarding the deliberative process nurses said seek support in their own beliefs and moral values, what they believe to be the correct and legal bases in their own nursing staff and the immediate supervisors. It concludes that the situations and its elements can be identified as potentially triggering of moral suffering, but further studies are needed to assert any cause and effect or deepen the process of moral suffering in leadership services. It was possible to strengthen the assumption that no development of skills for moral deliberation and technique, or impediments to the full exercise are also causes of moral suffering, and this suffering is triggering new processes of deliberation.

Key Words: moral suffering, moral deliberation, nursing, management.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo describir la generación de situaciones y elementos que intervienen en el proceso de sufrimiento moral en las enfermeras gestoras experiencia de un hospital público en el sur de Brasil; y cómo estas enfermeras realizan el proceso de deliberación moral con interés las cuestiones éticas y morales que impregnan sus prácticas. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cualitativo, que utiliza como técnica de recolección de la entrevista semi estructurada. El estudio fue realizado en un hospital universitario con 17 enfermeras gestoras en los diferentes niveles de la jerarquía y los datos fueron analizados por medio de análisis textual discursiva. A partir del análisis de los datos fue posible preparar la creación de dos manuscritos. El primer manuscrito se centró principalmente en el análisis de los resultados que se organizaron en las siguientes categorías, organizar el trabajo, Administración de Personal y Sé Manager y sus elementos que intervienen, como la carga de trabajo del personal de enfermería, compensación, asignaciones de técnico auxiliar de frente enfermería, humanos y materiales limitados recursos, el ausentismo, la seguridad laboral, falta de control / evaluación de los servicios, no se siente en forma, disponible las 24 horas / día y el miedo del proceso de acoso moral. Pero los dos manuscrito se había centrado principalmente en el análisis de cómo los síntomas físicos y emocionales reportados por las enfermeras, como la frustración, impotencia, dolor de cabeza, dolor gastrointestinal, entre otros. Y ya que hacen que el proceso de las cuestiones éticas delanteros deliberación moral que impregnan su vida cotidiana. En cuanto a las enfermeras de procesos deliberativos dijo buscar apoyo en sus propias creencias y valores morales, lo que ellos creen que son las bases correctas y legales en su propio personal de enfermería y los supervisores inmediatos. Concluye que las situaciones y sus elementos pueden ser identificados como potencialmente desencadenante del sufrimiento moral, pero se necesitan más estudios para afirmar cualquier causa y efecto o profundizar el proceso de sufrimiento moral en los servicios de liderazgo. Era posible fortalecer el supuesto de que no hay desarrollo de habilidades para la deliberación moral y técnica, o impedimentos para el ejercicio completo son también causa de sufrimiento moral, y este sufrimiento está desencadenando nuevos procesos de deliberación.

Palabras clave: el sufrimiento moral, de deliberación moral, de enfermería, de gestión.

LISTA DE ABREVIACES

DM – Deliberação Moral

SM – Sofrimento Moral

SUS – Sistema nico de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

CPMA – Comissão Permanente de Materiais e Assistência

CEPEN – Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem

CNS – Conselho Nacional de Saúde

EBSERBH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2.0 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo Geral	24
2.2 Objetivos Específicos	24
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO	25
3.1. Sofrimento Moral em Enfermagem	25
4.2. Deliberação Moral	29
4.3. Gerência hospitalar e de enfermagem.....	32
4.4 Gestão de pessoas na saúde	35
5.0. MÉTODO	40
5.1 Tipo de Pesquisa.....	40
5.2. Local do Estudo	40
5.3 Participantes do Estudo	42
5.4. Coleta e Registro dos Dados.....	42
5.5. Análise dos Dados	44
5.6 Aspectos éticos da pesquisa:.....	46
6.0 RESULTADOS:	48
6.1. Manuscrito 1 - SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS GERENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	48
6.2 .Manuscrito 2 - PROCESSO DE DELIBERAÇÃO MORAL FRENTE AO SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS GERENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.	74
7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	94
REFERÊNCIAS.....	96
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	109
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DDOS	111
APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados - Técnica do Gibi	113
ANEXO A: Organograma do Hospital Universitário..	115

1 INTRODUÇÃO

O mundo em que vivemos está em constante transformação econômica e social advindas do processo de globalização, modificando a relação entre o homem e seu trabalho. Buscando maior produtividade com baixo custo de produção, para tanto, as organizações exigem novas posturas buscando nos profissionais competências, habilidades e talentos que vão ao encontro de novas demandas (NUNES et al, 2010).

O trabalho ocupa um lugar central na vida do homem, e a relação estabelecida entre eles e a forma de execução e organização do trabalho pode repercutir de diversas maneiras nos trabalhadores. A gerência em enfermagem no âmbito hospitalar é desgastante, exaustiva e desenvolvida a partir de uma relação interpessoal próxima com o paciente, sentimentos de impotência e sofrimento (NUNES et al, 2010).

Historicamente a profissão da enfermagem teve o seu processo de trabalho dividido técnica e socialmente, conferindo aos enfermeiros o exercício privativo da gerência, o que no Brasil foi mais tarde regulamentado pelo Exercício Profissional da Enfermagem pelo Decreto de lei Nº 94.406/87 (COFEN, 1987). A gerência pode ser compreendida como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (hospital, ambulatório, instituto) que se caracteriza como prestador de serviço ao sistema de saúde; e gestão como atividade e responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 1996).

Apesar dos termos gestão e gerência estarem intimamente interligados e darem referência ao ato de dirigir e realizar tomada de decisões, na realidade brasileira o SUS emprega o termo gestão para designar o comando das macroesferas de ação ou decisão no contexto municipal, estadual ou federal, já o termo gerência é utilizado visando a internalidade das ações nas unidades e serviços de saúde (CHAVES, TANAKA, 2012). Posto isso, neste estudo será utilizado o termo gerente para os enfermeiros que exercem cargos de chefia em diferentes níveis de hierarquia de uma instituição de saúde.

A gerência em enfermagem deve ser exercida pelo profissional que estiver apto a obter bons resultados do seu trabalho, através do uso das ferramentas gerenciais e mantendo-se a frente da sua equipe, gerenciando principalmente a gestão de pessoas, e os recursos materiais.

Para o desenvolvimento das funções gerenciais nas instituições hospitalares como planejamento, organização, direção e controle o gerente requer capacidade intelectual que é compreendida como conhecimento sobre o que se faz para exercer as ações previstas da sua função gerencial e ir além das expectativas da instituição, assim é válido a busca incessante pelo conhecimento e atualização profissional. O gerenciamento hospitalar envolve dimensões políticas e psicossociais, as quais requerem um conjunto de diferentes conhecimentos e habilidades para atender a complexidade das demandas de serviços (CUNHA, 2013).

O gerente precisa dispor de ferramentas administrativas para buscar conciliar o interesse corporativo e individual dos colaboradores, no entanto esses interesses não são sempre compatíveis. O exercício gerencial é carregado de elementos subjetivos que abrangem relações de poder, desigualdades de gênero e conflitos, sendo, portanto, compreendida como uma prática social complexa, que é determinante e determinada por questões culturais e locais (RAMOS, et al, 2011).

Assim, a gerência está permeada por conflito de interesses, problemas e dilemas éticos que podem promover sofrimento moral. Este acontece quando os profissionais sabem a melhor maneira de agir, mas não conseguem atuar de acordo com seus conhecimentos (JAMENTON, 1984; DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

O enfermeiro pode estar vivenciando um grande desconforto, dor e angustia em suas práticas e não ter consciência clara sobre esses sentimentos e nem sobre os seus fatores desencadeadores. Muitos enfermeiros vivem essas angustias sem conseguir identificá-las como sofrimento moral, ou seja, podem estar vivenciando sentimentos decorrentes da falta de coerência entre as suas ações realizadas e suas convicções pessoais e profissionais (BARLEM, et al 2013a; BARLEM, et al, 2013b).

Quando um enfermeiro é impedido de realizar uma ação que esteja de acordo com suas crenças e valores por incompatibilidade de interesses dos atores envolvidos, e portanto, adotar curso de ação que vai de encontro com os seus ideais esse enfermeiro estará propenso a sentir um grande desconforto e angustia que pode acarretar em sofrimento moral. O sofrimento moral se refere ao fenômeno que acontece quando os profissionais sabem a melhor maneira de agir, mas

não conseguem atuar de acordo com seus conhecimentos (JAMENTON, 1984).

O enfermeiro após se sensibilizar moralmente frente ao problema em questão faz uma avaliação sobre as possíveis alternativas de solução e escolhe a melhor, segundo seus conhecimentos e consciência moral, mas por diversas barreiras institucionais, como falta de tempo, falta de gestão de pessoas e materiais, modelo biomédico de poder, não consegue concretizar o seu processo de deliberação moral. Ou seja, o enfermeiro sabe qual é a melhor alternativa, mas não consegue executar na prática a sua decisão e por isso sofre moralmente. (CORLEY, 2002).

A manifestação do sofrimento moral está relacionada à constante negação de valores pessoais, crenças e saberes pelo enfermeiro no mundo do trabalho, que repercutem em desrespeito e negação aos direitos dos pacientes enquanto cidadãos. O atual modelo de organização do trabalho dentro dos hospitais, na qual predomina o pensamento de contenção de custos e a busca frenética em atender o maior número de pacientes possível, deixando a margem a qualidade desses atendimentos, gera um déficit entre o desejo de cuidar e a qualidade do trabalho realizado. Isto se reflete em frustração e angústia para os enfermeiros que vivenciam constantemente com essas barreiras, tornando-os vulneráveis a sofrer moralmente (BARLEM, 2009).

Os primeiros estudos sobre sofrimento moral foram realizados em caráter qualitativo em enfermeiros entrevistados individualmente e em pequenos grupos. Posteriormente, foi elaborada pesquisas de caráter quantitativo que elaboraram a *Moral Distress Scale* (MDS). Trata-se de um instrumento de coleta que visa identificar o Sofrimento Moral nos sujeitos por meio de um questionário com diversas situações e temas relacionados a conflitos éticos e morais vivenciados no trabalho (CORLEY, et al, 2001; BARLEM, et al, 2013a).

No cenário brasileiro os estudos sobre o fenômeno do sofrimento moral iniciaram com o objetivo de adaptar e validar a versão original da MDS. As pesquisas iniciais procuraram identificar e validar o instrumento de pesquisa considerando estes quatro pilares: negação do papel da enfermeira como advogada do paciente; falta de competência na equipe de trabalho; desrespeito à autonomia do paciente e obstinação terapêutica (DALMOLIN et al, 2012). Foi necessário realizar adaptações ao instrumento MDS para que este pudesse expressar a realidade dos enfermeiros brasileiros que apresenta especificidades

como a constante falta de recursos (materiais e financeiros), diminuta equipe de trabalho e baixa autonomia (LUNARDI, et al, 2009).

Na busca de aprofundamento sobre o tema encontrou-se uma pesquisa do Canadá que buscou verificar se o conceito de sofrimento moral apresentava relevância na gestão do cuidado de enfermeiros gerentes. A hipótese foi confirmada sendo relacionada à definição de prioridades, especialmente quando há limitação de recursos, além de conflitos relacionados às questões culturais, financeiras, políticas e organizacionais acarretando em angústia e conflitos éticos (MITTON, et al, 2011).

Outro estudo no mesmo país entrevistou 15 enfermeiros gerentes que destacaram como principais causas de conflitos éticos: prioridades de investimento financeiro, direitos do indivíduo versus as necessidades da instituição, por não se sentir “ouvido” e práticas consideradas como injustas pelos enfermeiros por parte da instituição (GAUDINE; BEATON, 2002).

O Sofrimento Moral afeta todos os níveis hierárquicos de uma instituição, mesmo um gestor que disponha de grande autonomia poderá se deparar com situações e circunstâncias que gerem grande desconforto e angustia. O enfermeiro gerente precisa diariamente tomar decisões importantes e que interferem em sua equipe e em outros trabalhadores. Para que uma decisão seja bem ponderada ele deve ter conhecimentos e subsídios para analisar e escolher entre as alternativas possíveis qual é a melhor decisão moral a acatar. As decisões do enfermeiro, enquanto sujeito, são permeadas por subjetividades, crenças e valores, tendo cada indivíduo uma visão de mundo singular, por isso nem sempre, diante da mesma situação, pessoas diferentes irão agir da mesma maneira.

O processo de deliberação moral deve ser respaldado nos princípios éticos e morais que governam o sujeito, bem como suas crenças e valores. Refletir sobre os elementos éticos que envolvem o problema, buscando identificá-los e realizar o julgamento moral do que é o mais correto a seguir é o caminho para uma deliberação moral bem sucedida (PERROCA, 1997).

O enfermeiro ao assumir a responsabilidade das atividades gerenciais precisa ter a consciência que a sua tomada de decisão irá intervir direta ou indiretamente na qualidade do cuidado ao paciente. A complexidade das atividades exercidas pelos gerentes nas instituições de

saúde nos remete a reflexão sobre sua importância como agente transformador de realidades (BRITO; MONTENEGRO; ALVES, 2010).

A deliberação moral exige, durante o seu processo, que o agente envolvido use seu conjunto individual de princípios e valores para analisar importantes reflexões, mas ainda é necessário conhecer mais sobre este processo. Algumas questões iniciais justificam o investimento em pesquisa neste campo: de que maneira os agentes, diante de problemas éticos/morais, articulam os interesses dos pacientes, familiares e da instituição que representam? De que forma os enfermeiros percebem os problemas éticos/morais? Quais situações impõem sofrimento moral a estes profissionais?

Segundo Mitton (2011) os enfermeiros gerentes estão sujeitos a desenvolver o sofrimento moral uma vez que seu cargo lhe impõe excesso de responsabilidades e atividades administrativas, afastamento da assistência, gestão de conflitos e lidar com diversos níveis hierárquicos.

Partimos do pressuposto de que o não desenvolvimento de competências para a deliberação moral e técnica, ou impedimentos para seu pleno exercício também são causas de sofrimento moral, assim como este sofrimento é desencadeador de novos processos de deliberação.

Esta pesquisa buscou contribuir com a identificação do sofrimento moral de enfermeiros gerentes e conhecer suas formas de deliberação moral frente a questões éticas e morais. O estudo teve a seguinte pergunta de pesquisa como eixo norteador, *Como os enfermeiros gerentes percebem as situações geradoras e os elementos desencadeadores de angústia/sofrimento moral em suas práticas gerenciais e como realizam o processo de deliberação moral diante destas situações?*

A respectiva pesquisa faz parte de um macro projeto intitulado “*O processo de angústia/sofrimento moral de enfermeiros em diferentes contextos de trabalho em saúde*” que tem como coordenadora principal a professora Dra. Flávia Regina Ramos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). O projeto conta com duas parcerias de diferentes universidades, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de angústia/sofrimento moral e o processo de deliberação moral de enfermeiros gerentes no contexto hospitalar público, diante das situações geradoras de angústia/sofrimento moral.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever situações geradoras de sofrimento moral identificadas pelos enfermeiros gerentes;
- ✓ Identificar os elementos envolvidos nas situações identificadas como processo de angústia/sofrimento moral em enfermeiros gerentes;
- ✓ Conhecer o processo de deliberação moral frente ao processo de angústia/sofrimento moral de enfermeiros gerentes.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

A proposta de estudo se sustentou em dois eixos distintos e complementares: o referencial de sofrimento moral e deliberação moral que foram as bases para as reflexões deste estudo no contexto da gerência em enfermagem hospitalar pública. De modo a buscar conhecimentos básicos sobre suas especificidades, a fim de promover diálogo com a realidade empírica e os conceitos eleitos, do campo da ética. Em torno destes dois eixos é proposto o referencial a seguir, sendo que nos itens 3.1 e 3.2 são abordados os conceitos de sofrimento moral e deliberação moral e, no item 3.3 e 3.4 busca-se apontar estudos e questões importantes sobre o trabalho do enfermeiro gerente.

3.1. Sofrimento Moral em Enfermagem

O sofrimento moral em enfermagem foi primeiramente descrito pelo filósofo Jameton (1984), como sendo a manifestação de sentimentos dolorosos e/ou desequilíbrio psicológico, que ocorre quando os enfermeiros estão conscientes da ação moralmente adequada a ser seguida mas não podem concretizar essa ação por diversas barreiras institucionais, como falta de tempo, falta de gestão de pessoas e materiais.

Com base neste primeiro conceito foram desenvolvidos estudos que demonstram o sofrimento moral como o resultado do conflito que ocorre quando o enfermeiro sabe qual é ação moralmente adequada a seguir em uma determinada situação, tendo clareza do que é o melhor, mas isto confronta com o que é melhor para a instituição de saúde, familiares, demais pacientes e/ou sociedade como um todo e para os trabalhadores. Portanto, o sofrimento moral é sentido pelos enfermeiros como um conflito entre suas obrigações e seus valores que são percebidos como incompatíveis com as necessidades dos pacientes (CORLEY, 2002).

O fenômeno do sofrimento moral passou a ser visto como um dos principais problemas na profissão de enfermagem que afeta os enfermeiros e o sistema de cuidados em saúde, sendo comum em situações quando há número insuficiente de trabalhadores, profissionais mal treinados, barreiras institucionais que dificultam a assistência aos pacientes e seus familiares (CORLEY, 2002).

O enfermeiro de modo geral, não apresenta dificuldade em reconhecer qual é a melhor decisão a tomar, o problema ocorre quando a

escolha reconhecida como moralmente correta a seguir está muito clara, mas a implementação desta ação torna-se inviável por diferentes barreiras (AUSTIN et al, 2005). O sofrimento moral acontece quando o enfermeiro sabe a melhor maneira de agir diante de uma dada situação, mas não detém subsídios para atuar de acordo com seus conhecimentos e princípios, o que pode trazer consequências tanto para o próprio enfermeiro, como para os pacientes, familiares e a instituição de saúde.

O sofrimento moral foi descrito por Jameton de duas maneiras, como *angústia inicial* e *angústia reativa*. Na angústia inicial os enfermeiros experienciam sentimentos de frustração, raiva, ansiedade ao confrontarem obstáculos institucionais e conflitos interpessoais de valores. Já a angústia reativa é sentida quando os enfermeiros não conseguiram lidar com a angústia inicial (JAMETON, 1993).

Atualmente, a definição de sofrimento reativo é conhecida como “resíduo moral”. Os conceitos de sofrimento moral e resíduo moral estão intimamente relacionados, apesar das suas particularidades. Depois que a situação que provocou sofrimento moral termina, angústia reativa (agora referido como resíduo moral) permanece. Por isso, a angústia moral e resíduo moral são conceitos intimamente relacionados, mas distintos (EPSTEIN; DELGADO, 2010).

Este fenômeno foi minuciosamente descrito por Webste e Bayliss que afirmaram que o resíduo moral é "*aquilo que cada um de nós carrega consigo desde aqueles momentos em nossas vidas que, diante de um sofrimento moral, comprometemos gravemente a nós mesmos ou nos permitimos ser comprometidos*" (WEBSTE; BAYLISS, 2000 p. 208).

Para melhor compreensão sobre este fenômeno é necessário distinguir o sofrimento moral do dilema moral. No dilema moral são os valores morais que estão em conflito, em uma determinada situação busca-se a decisão mais correta a seguir e ao decidir por uma das alternativas a outra será, obrigatoriamente, inviabilizada. A característica fundamental dos dilemas morais é a indecisão no conflito. Já no sofrimento moral o enfermeiro sabe o que é correto, porém, não consegue agir de acordo com seus conhecimentos, seja por fatores como, erros de julgamento, falhas pessoais, fraquezas de caráter ou mesmo por circunstâncias alheias ao controle pessoal, que possam contribuir para situações de sofrimento moral (JAMETON, 1993; HARDINGHAM, 2004).

O dilema moral pode acarretar em resíduo moral, que é o efeito acumulativo deixado pelo sofrimento moral vivenciado anteriormente, rompendo com a integridade moral deixando marcas na personalidade do enfermeiro e em seus valores construídos ao longo do tempo. Quando a integridade moral é afetada, pode-se ter como consequência o sofrimento moral sendo que este pode levar até ao abandono da profissão. Outro problema constantemente enfrentado pelos enfermeiros é a incerteza moral, entendida como a insegurança quanto à moralidade da ação realizada, questionando se a mesma é correta ou não (HARDINGHAM, 2004; CORLEY, 2001; GUTIERREZ, 2005).

O resíduo moral persiste mesmo após as situações moralmente angustiantes cessarem, permanecendo como uma ferida, por ter agido contra seus próprios valores, rompendo com a integridade moral, deixando marcas na personalidade e no sistema de valores (HARDINGHAM, 2004). A integridade moral refere-se à relação indissociável entre a integridade profissional e pessoal, dizendo respeito a um padrão moralmente aceito por nossa sociedade frente à ética. Quando a integridade moral é prejudicada, pode ocorrer sofrimento moral e, até mesmo, o abandono da profissão (LUNARDI, et al, 2009; HARDINGHAM, 2004).

O sofrimento moral pode manifestar-se devido à restrições internas ou externas sobre o comportamento do enfermeiro. As internas estão relacionadas ao medo de perder o posto de trabalho, insegurança, ansiedade sobre a criação de conflito, ou falta de confiança (JAMETON, 1993; HAMRIC, SHUFORD, CHILDRESS, 2006).

O trabalho em saúde e, especialmente, em enfermagem, envolve rotinas exaustivas, precariedade de condições, falta de diálogo, hierarquização de poder e de tomada de decisões, banalização da morte, alta burocracia, acompanhados de sentimentos como dor e impotência frente às situações o que influencia os modos de cuidar em enfermagem (CORLEY, 2002).

Em um estudo, Corley (2002) identificou como as causas externas mais comuns de sofrimento moral, obstinação terapêutica, comunicação deficiente entre profissionais, pacientes e familiares sobre o processo de morte e morrer, uso inadequado de recursos materiais e humanos, falta de qualificação profissional, controle ineficaz da dor, falsa esperança dada aos pacientes e familiares. Além de questões relacionadas às desigualdades de poder entre os membros da equipe de

saúde, pressão para reduzir custos em instituições privadas, medo de processos judiciais, falta de apoio administrativo e conflito entre políticas hospitalares e as necessidades dos pacientes (JAMETON, 1993).

Apesar de essas situações serem as principais causas do sofrimento moral, ressalta-se que nem todos os enfermeiros submetidos à estas circunstâncias irão, necessariamente, experimentar o sofrimento moral, mas não estão isentos de sofrer em outras situações (CORLEY, 2002; EPSTEIN, DELGADO, 2010). O elemento “chave” para o desencadeamento do sofrimento moral é a percepção da existência de um conflito moral, que envolva valores morais e o sentimento de impotência, ou seja, incapacidade de realizar a ação percebida como eticamente adequada (JAMETON, 1993).

Os valores morais e as obrigações são percebidos de forma diferente pelos diferentes membros da equipe de saúde, o sofrimento moral é, portanto, uma experiência do indivíduo e não uma experiência da situação (EPSTEIN, DELGADO, 2010).

Os sentimentos de raiva e frustração vivenciados em consequência do sofrimento moral são mais fáceis de identificar do que os sentimentos que ameaçam a integridade moral dos enfermeiros, como, sentimentos de falta de importância, depreciação e se não sentir inteligente. Infelizmente, esses sentimentos muitas vezes são suportados silenciosamente pelos profissionais que hesitam em falar abertamente sobre suas angústias, além de dificilmente haver espaço para serem ouvidos (EPSTEIN, DELGADO, 2010).

A enfermagem, por permanecer 24 horas na assistência, desenvolve relações mais estreitas com os pacientes do que as outras profissões da saúde, por isso frequentemente, os profissionais deparam-se com questões éticas e morais (HARDINGHAM, 2004). O enfermeiro está na posição ideal para perceber as potencialidades e as crenças de seus pacientes, bem como intervir a favor deles. Ao exercer a advocacia o enfermeiro defende que as necessidades e direitos fundamentais dos pacientes sejam assegurados (HANKS, 2008).

No entanto, quando o enfermeiro está sofrendo moralmente, o impacto para o paciente pode ser justamente a falta de advocacia, que é uma forma de proteção do paciente, e ainda pode repercutir em situações em que os profissionais evitam o contato com os pacientes, potencializando o aumento da angústia do enfermeiro, bem como o

desconforto do cliente frente à doença e ao tratamento (CORLEY, 2002).

Os enfermeiros lutam constantemente para determinar quais são seus valores morais e filtrar situações que desafiam seu senso de moralidade (AFT, 2011). O sofrimento moral varia de acordo com o tipo de trabalho realizado e produz efeitos negativos em enfermeiros, paciente e nas instituições de saúde. Existem estudos que buscam quantificar o sofrimento moral de enfermeiros que atuam em hospitais especialmente em Unidades de Terapia Intensiva onde os pacientes são extremamente graves e o contato com a morte é frequente (AFT, 2011; EDMONSON, 2010; MITTON, et al 2011).

A enfermagem no seu processo de trabalho enfrenta constantemente as mais diversas questões éticas e morais que permeiam os conflitos e as relações de poder existentes entre pacientes, chefias e outros profissionais da saúde, impactando na fragilidade da assistência ao paciente, pela insuficiência de gestão de pessoas em enfermagem e de recursos materiais, condições inadequadas de trabalho, excesso de burocracia, modelo biomédico e a organização do trabalho em si (JAMETON, 1993; BARLEM et al 2013a).

As diversas situações que podem angustiar os enfermeiros gerentes, muitas vezes são as mesmas que angustiam os enfermeiros assistenciais, mas cabe ao enfermeiro gerente utilizar as ferramentas administrativas de gestão de pessoas e financeiras disponíveis para solucionar e/ou amenizar os conflitos. Lidar com esses problemas morais de forma eficaz requer um processo de deliberação moral com boas estratégias para solucionar o sofrimento moral (JAMENTON, 1984).

4.2. Deliberação Moral

A enfermagem faz parte das profissões que lidam constantemente com questões morais, pois o atendimento à saúde sempre envolve, implícita ou explicitamente uma escolha ou posição moral. Os serviços em saúde são organizações complexas e essa complexidade deve ser considerada na condução de situações éticas e morais que permeiam este tipo de serviço.

É necessário refletir e repensar a prática da enfermagem sob os aspectos morais e éticos que permeiam o seu cotidiano, questionando e

problematizando as situações vivenciadas e buscando a conscientização e identificação dos aspectos morais envolvidos. Bem como, identificar quais elementos são considerados e avaliados no processo de deliberação moral e se caso esse processo seja interrompido se há desenvolvimento do sofrimento moral como consequência.

O cotidiano dos profissionais da saúde envolve conflitos morais que os conduzem às discussões e à tomada de decisão com base na avaliação da situação em questão. Os conflitos e questões éticas são permeados por subjetividades, crenças, valores e princípios, sob diferentes óticas para os diferentes atores envolvidos, podendo haver em muitos casos divergência de opinião tornando ainda mais complexo o processo de deliberação moral (SCHNEIDER, 2010).

A moral pode ser compreendida como um sistema de normas, condutas, princípios e valores, que subsidiam as relações em nossa sociedade entre os indivíduos e coletividades, de tal maneira que estas normas, sejam adotadas livre e conscientemente, por uma convicção íntima pessoal e coletiva para que possamos viver em harmonia na sociedade (VÁSQUEZ, 2000).

O exercício da gerência em seus diferentes graus compreende em sua realidade um universo de conflitos que precisam ser trabalhados e solucionados exigindo que o enfermeiro gerente realize o seu processo de deliberação moral entre duas ou mais escolhas, igualmente desejáveis e indesejáveis e para deliberar é necessário refletir, avaliar, discutir e ponderar, os elementos e atores envolvidos na decisão (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

No processo de deliberação moral não há respostas prontas, sendo preciso avaliar cada caso individualmente com suas particularidades, por isso o uso de protocolos deve ser utilizados apenas como guia para nortear o processo de deliberação moral e não como uma fonte de consulta a respostas prontas. Portanto, definir o que é moralmente adequado ou correto é um processo contínuo baseado em experiências concretas com todas as partes interessadas, incluindo todos os atores envolvidos na situação, as equipes de saúde, os pacientes e familiares (STEINKAMP, GORDIJN, 2003; MOLEWIJK, et al, 2008).

Quanto mais complexo o conflito existente mais atores o processo de deliberação moral envolverá. Nem sempre há uma solução “perfeita” para o caso, ao avaliar as possibilidades de soluções deve-se considerar suas respectivas consequências e prejuízos buscando alcançar

a melhor solução ou a menos lesiva. Para tanto, quanto maior o número de informações com qualidade sobre os fatos e acontecimentos for possível coletar, menos ambiguidades haverá, o que irá facilitar o processo de deliberação moral. Na busca da solução moralmente adequada ou a menos lesiva, deve-se considerar as múltiplas alternativas possíveis (GOLDIM, 2009).

O processo de tomada de decisão apresenta seis fases: identificar a situação, obter informações sobre a situação, cogitar possibilidades de solução, avaliar e escolher a melhor alternativa ou a menos lesiva, transformar a solução em ação, e avaliar os resultados (ZOBOLI, 2013). Elementos como o uso do raciocínio lógico, objetivo, bom senso e da imparcialidade diante da análise dos fatores que abrangem a situação, auxiliam a ter atitudes mais justas em relação a todos os envolvidos facilitando assim o processo de deliberação moral (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

A deliberação moral é a capacidade do sujeito de refletir sobre a circunstância, considerando as perspectivas dos outros, de modo a questionar racionalmente seus pontos de vista e buscar maior compreensão dos fatos. Por isso, os julgamentos morais precisam ser respaldados por razões válidas e visão imparcial de interesse de cada sujeito envolvido na circunstância. A moralidade pode ser entendida como uma consulta à razão e ao caminho moralmente correto, nas diferentes situações. Na deliberação os profissionais pensam em conjunto e compartilham suas percepções sobre a situação em questão, ou seja, põem em diálogo diferentes sentidos morais (RACHELS, 2006; GRACIA, 2000; ZOBOLI, 2013).

Um processo deliberativo é bem sucedido quando as opiniões expostas pelos participantes no início diferem das opiniões que sustentam a tomada de decisão ao fim do processo (RACHELS, 2006; GRACIA, 2000).

Durante este processo os profissionais são confrontados com questões éticas e morais que permeiam a situação em questão. Embora o serviço de saúde necessariamente nos remete a questões morais do cotidiano de trabalho dos profissionais, destaca-se que muitos desses profissionais nem sequer têm a consciência da dimensão moral que compreende as inúmeras atividades do dia a dia e por isso podem encontrar-se em estado de *insensibilidade moral* (MOLEWIJK et al, 2008).

A busca da melhoria da qualidade do serviço de saúde implica na qualificação dos profissionais de saúde, uma das estratégias para encorajá-los a instigá-los as questões morais consiste em realizar estudo de casos clínicos reais que permeiam o âmbito da moralidade, buscando refletir sobre as particularidades e de que maneira o melhor cuidado poderia ser prestado a determinado paciente. Que princípios, valores e atores estão envolvidos desse caso? Quais são as possibilidades de solução desse problema moral? Qual seria a melhor decisão moral a seguir? Quais seriam as suas conseqüências? Sobre quem elas teriam impacto? (MOLEWIJK et al, 2008).

Assim, a deliberação moral deve ser compreendida como um processo individual e dinâmico em que é necessário buscar alternativas para o problema moral em questão, por meio da desconstrução de velhos paradigmas e reconstrução de novos na busca de manter a reflexão ética sobre o nosso cotidiano.

4.3. Gerência hospitalar e de enfermagem

Nas últimas décadas, o desenvolvimento tecnológico na medicina evoluiu excepcionalmente, havendo grande aumento nas novas descobertas sobre tratamentos e técnicas cirúrgicas. Os equipamentos utilizados na realização de diagnósticos estão cada vez mais complexos o que exige mão de obra especializado para bom funcionamento. Frente a isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o hospital em seu Informe Técnico como sendo:

“é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços à família, em seu domicílio e ainda é um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para pesquisas bio-sociais” (PEDROSA, 2004).

O contexto brasileiro conta com aproximadamente com 7.400 hospitais e 500 mil leitos para atender a população. Os hospitais ainda são a principal forma de entrada do sistema pelo pacientes para os serviços de saúde, sendo também responsáveis por empregar mais de

50% de todos os profissionais de saúde e consumir 70% dos gastos públicos nessa área (FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Os hospitais são instituições de alta complexidade que exigem de seus gerentes habilidades administrativas para suprir os diversos tipos de demandas, assim como em grandes empresas privadas, é necessário utilizar diversas ferramentas gerenciais para manter seu funcionamento de maneira eficiente e atendendo todas as necessidades dos pacientes e funcionários. O autor Fayol, (2003) corrobora nesse sentido trazendo seu conceito sobre o tema, ao afirmar que a administração é o elemento chave, pois é ela quem coordena as demais atividades como, o planejamento, organização, direção, controle e avaliação.

Frente a isso, um dos grandes desafios da gestão hospitalar está, entre outros motivos, em manter o funcionamento adequado dos diferentes tipos de serviço que estão envolvidos direta ou indiretamente ao paciente, como, nutrição, hotelaria, lavanderia, ou seja, sem ter relação direta com o *core business* (KVIATKOWSKI; BEZERRA, 2006).

O exercício gerencial é desenvolvido por um profissional que deve ser capaz de obter bons resultados através do desenvolvimento do seu trabalho com a utilização de ferramentas gerenciais e se colocando estando a frente de uma equipe de pessoas, realizando a gestão de pessoas, materiais, custos, equipamentos dentre outros recursos de acordo com o ambiente de trabalho em está inserido. As atividades gerenciais no ambiente hospitalar abrange o planejamento, organização, direção e controle, para tanto, é necessário que o gerente tenha a capacidade intelectual, compreendida como conhecimento sobre o que se faz para exercer as ações previstas da sua função gerencial e ir além das expectativas da instituição (CUNHA, 2013).

O trabalho gerencial do enfermeiro pode ser influenciado por aspectos como, contexto socioeconômico, tipo de instituição, cultura organizacional, modelo clínico predominante na instituição, demandas de serviço, quantitativo funcionários disponíveis e ainda do contexto político das diferentes esferas de governo (CHAVES; TANAKA, 2012).

Cabe ao enfermeiro, ainda, gerenciar modelos arcaicos de administração, posições hierárquicas, rigidez de organogramas, burocracias das instituições e gestão de conflitos das equipes de saúde relacionadas ao domínio de conhecimento de cada especialidade (MELO; SANTOS, 2007).

Os diferentes níveis de hierarquia da gerência em enfermagem assumem diferentes demandas, responsabilidades e finalidades, quanto maior o nível de hierarquia mais distante o enfermeiro está da assistência. Os enfermeiros gerentes das unidades de internação por serem os responsáveis pela organização do setor são os gerentes que estão mais próximos dos pacientes (GIORDANI, BISOGNO, 2012; SANTOS, CASTRO, 2010).

As dificuldades em exercer a gerência, assim como as limitações do enfermeiro para identificar a dimensão política inserida em sua prática, refletem uma profissão que, historicamente, enfatizou a assistência e a gerência como atividades predominantemente centradas em conhecimentos biológicos e técnicos, em detrimento dos aspectos políticos (CHAVES, TANAKA, 2012; MELO, SANTOS, 2007).

O trabalho e desenvolvimento de atividades não assistenciais pelos enfermeiros ainda representa um desafio frente às políticas de formação e a inclusão no mercado de trabalho, especialmente às questões voltadas para a gestão/gerência e no cuidado individual e coletivo. As dificuldades encontradas pelos enfermeiros para atuarem na gerência em saúde, envolvem a falta de preparo para assumir o cargo de gerência, especialmente no que se refere a questões financeiras e principalmente, de gestão de pessoas (CHAVES, TANAKA, 2012).

Estas atividades são geradoras de conflitos e indefinições de papéis que estão relacionados ao exercício gerencial e assistencial, em que a priorização e conciliação de diferentes opiniões e sujeitos tornam-se dificilmente viável, podendo contribuir para o processo de desgaste da enfermeira (BRITO, MONTENEGRO, ALVES, 2010).

O cotidiano do trabalho gerencial do enfermeiro é repleto dos mais diversos problemas, por conta de uma complexidade que torna praticamente impossível ao enfermeiro obter suficientes subsídios e recursos para realizar a tomada de decisões particulares à administração e, ainda, ao efetivo cuidado assistencial aos pacientes (GONÇALVES, 2011). As respostas não são simples e *“o exercício da função gerencial é marcado por subjetividades que envolvem relações de poder, desigualdades de gênero, conflitos e negociações, podendo ser considerada uma prática social complexa, determinante e determinada por questões culturais”* (RAMOS, et al, 2011, p. 33).

O trabalho gerencial possui contradições e ambiguidades que envolvem conflitos de interesses, problemas e dilemas éticos que podem

acarretar o sofrimento moral. Este acontece quando os profissionais sabem a melhor maneira de agir, mas não conseguem atuar de acordo com seus conhecimentos. A prática gerencial em sua complexidade envolve as dimensões objetivas e subjetivas podendo proporcionar saúde ou desgaste aos trabalhadores (RAMOS, et al, 2011; AZAMBUJA, et al, 2010; DALMOLIN, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2009; JAMENTON, 1984).

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro gerente torna-se um fator limitador ao sucesso da articulação entre as dimensões da gerencia, assistência e educação em saúde, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada, no gerenciamento da equipe de saúde, na organização dos serviços de modo global, (GIORDANI; BISOGNO, 2012). Além disso, o exercício de atividades gerenciais pode ser um precursor do sofrimento moral nos enfermeiros e produzir impactos indesejáveis para a qualidade da assistência.

4.4 Gestão de pessoas na saúde

A complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios doutrinários, universalidade, igualdade e integralidade que visam proporcionar e garantir uma assistência de qualidade aos usuários do sistema deveria estar entre as prioridades dos gestores de saúde. Na prática, são inúmeras as barreiras e obstáculos encontrados para a consolidação do sistema, como alto nível de burocracia, questões de estrutura física, financiamento insuficiente, baixa autonomia das equipes de saúde, falta de recursos materiais e humanos (RIZZOTTO, et al, 2014).

A gestão de pessoas nas instituições públicas possui algumas peculiaridades que são oriundas da própria natureza desse tipo de organização que diferem, muito, das organizações privadas. As diferenças incluem a finalidade, os meios de recrutamento, seleção, e contratação, as políticas de remuneração, os métodos de avaliação e desempenho (LADEIRA; SONZA; BERTE, 2012).

Além da cultura organizacional, a forma de contratação, pois no setor público o recrutamento é regido pelo princípio da isonomia, ou seja, do princípio da igualdade entre os cidadãos já que a legislação garante que todos são iguais perante a lei, devendo haver democracia no

momento de pleitear determinado cargo, ou seja, no setor público o candidato deve basicamente ter determinados conhecimentos para passar no concurso. Já o setor privado busca realizar a contratação de seus funcionários mediante a análise de conhecimento técnico, características pessoais, comportamentais e de personalidade (FERREIRA; GOMES; ARAÚJO, 2008).

A lógica por trás do setor privado é de minimizar os custos e maximizar a qualidade da assistência e isso significa que os funcionários devem contribuir nesse sentido. Entretanto, o setor público ao realizar um concurso é esperado que se consiga aumentar os índices de eficiência e eficácia que não necessariamente corresponde a lucro, mas sim a uma melhoria na qualidade da prestação de serviços aos usuários do SUS entendido como um dever do Estado em prol da sociedade (FERREIRA; GOMES; ARAÚJO, 2008).

Cabe destacar ainda que a forma de avaliação dos funcionários de empresas públicas e privadas é diferente. O setor privado geralmente realiza a remuneração de acordo com a função exercida e desempenho pessoal, os colaboradores que mais se empenham no alcance de metas e objetivos da empresa geralmente contam como bônus ou outros tipos de incentivos. Enquanto no setor público não há esse tipo de benefício, pois todos os servidores que exercem a mesma função devem ser remunerados da mesma maneira (FERREIRA, GOMES, ARAÚJO, 2008; MORICI, BARBOSA, 2013).

No setor público não há, de modo geral, um mecanismo que identifique qual a contribuição dos servidores para o resultado final da organização pública. Destaca-se que a estabilidade do emprego público que é assegurada como direito do servidor público que só poderá ser demitido apenas mediante processo administrativo ou judicial. O que não acontece no setor privado, neste caso o colaborador deve estar de acordo com a cultura organizacional e adaptado e apto a exercer a sua função dentro de um hospital, existindo sempre a insegurança quanto à estabilidade do emprego (LADEIRA, SONZA, BERTE, 2012; FERREIRA, GOMES, ARAÚJO, 2008; BRASIL, 1988).

No setor público, o enfermeiro gerente, por vezes, acaba dispondo muito tempo para "apagar incêndios", ou seja, se envolvendo com demandas que precisam ser solucionadas imediatamente, essas situações deveriam ser prevenidas ou contornadas mais rapidamente por meio de planejamento, organização, estruturação do serviço e planos de

operação baseados nas prioridades do setor, instituição e organização das demandas de serviço (ZAMBIAZI; MONASTIER, 2013).

A gestão de pessoas nas instituições públicas possui algumas peculiaridades que são oriundas da própria natureza desse tipo de organização que diferem, muito, das organizações privadas. As diferenças incluem a finalidade, os meios utilizados para recrutamento, seleção, e contratação, as políticas de remuneração, os métodos de avaliação de desempenho (LADEIRA; SONZA; BERTE, 2012).

As diferenças abrangem também a cultura organizacional, a forma de contratação, no setor público o recrutamento é regido pelo princípio da isonomia, ou seja, do princípio da igualdade entre os cidadãos já que a legislação garante que todos são iguais perante a lei. Já o setor privado busca realizar a contratação de novos colaboradores mediante a análise de conhecimento técnico, características pessoais, comportamentais e de personalidade (MORICI; BARBOSA, 2013).

A forma de avaliação dos funcionários merece destaque, enquanto o setor privado realiza a remuneração de acordo com o cargo exercido e desempenho pessoal no alcance de metas e objetivos da empresa. O setor público remunera igualmente todos aqueles que exercem o mesmo cargo, não havendo relação direta entre desempenho pessoal e manutenção do emprego (MAIA, BASTOS, 2011; LADEIRA, SONZA, BERTE, 2012).

Nesse sentido Bastos e Borges-Andrade (2002), relacionam que o contexto público, sugere baixo nível de comprometimento organizacional, tendo a maior predominância de trabalhadores descomprometidos, entretanto os autores ainda afirmam que há a maior porcentagem de trabalhadores comprometidos apenas com a própria carreira, ou seja, com seus próprios interesses pessoais, quando comparado com o contexto privado. A falta de comprometimento, competência e qualificação do servidor público são um dos grandes responsáveis pelo mau desempenho e ineficiência da gestão pública, sendo a falta de comprometimento dos gestores um desafio a ser superado (VALE, LIMA, QUEIROZ, 2011; ODELIUS, 2010)

Faz-se necessário destacar que no serviço público a legislação trabalhista brasileira vigente o servidor público tem garantia a estabilidade empregatícia, (MAIA, BASTOS, 2011; LADEIRA, SONZA, BERTE, 2012).

O direito conquistado ao longo da história pela estabilidade empregatícia tornou-se grande parte o motivo pela ineficiência da máquina pública, limitando desta forma o "instinto de sobrevivência" das instituições. Nas instituições privadas a empresa precisa ofertar sempre serviços e produtos de qualidade a preços competitivos sob a pena de perder sua clientela para a concorrência, já no caso do contexto público o cliente é refém do próprio governo, pois não há um concorrente que possa oferecer um serviço de melhor qualidade a um preço atrativo (ZAMBIAZI, MONASTIER, 2013; MORICI, BARBOSA, 2013).

Ainda em relação ao contexto público outro elemento que merece destaque é a comum falta de recursos materiais, financeiros e humanos em muitas instituições públicas, comprometendo assim a qualidade do desempenho dessas (MAIA; BASTOS, 2011).

Além das questões relacionadas aos recursos financeiros, a gestão das instituições de saúde de caráter público sofre constantemente com o não comprometimento no trabalho. Sendo este é um dos temas de maior interesse dos gestores públicos.

O comprometimento nas relações profissionais pode ser compreendido como:

[...] indica que os trabalhadores apresentam como aspectos centrais do conceito de comprometimento o engajamento, a dedicação à organização e o zelo pelo setor em que trabalham, entre outras categorias que integram a noção de vínculo ativo (RODRIGUES; BASTOS, 2009, p.5)

Os autores Moscon e Souza (2010) constataram em seu estudo realizado com um grupo de gestores que identificou dois grupos de funcionários. O primeiro composto por "funcionário-padrão" que apresentava como principais características passividade e restrita realização das atividades do cargo, já o segundo grupo, era marcado por funcionários ativos que iam além dos seus deveres trabalhistas acordados no contrato de trabalho.

O estudo de Pinho, Bastos e Rowe (2010) buscou analisar as cognições de gestores de três diferentes instituições, sendo duas de caráter público e uma privada, em relação ao comprometimento de seus trabalhadores, constaram que esse está nas relações de trabalho é sempre

um aspecto positivo para ambas as partes, tanto para o indivíduo quanto para a organização.

O estudo de Gomes, et al (2012) apontou que a gestão de pessoas é uma das maiores preocupações descritas por enfermeiras que exercem cargos de gerencia em hospitais. E destaca a importância da liderança para “saber se relacionar” com a equipe de enfermagem, superiores e colegas de outros departamentos, e também para solucionar conflitos interpessoais.

Assim, o gerente precisa estar bem capacitado para planejar o seu processo de trabalho de forma a prever, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos, materiais e financeiros para atingir os objetivos organizacionais. A gerência deve fazer a mediação entre pessoas, tecnologia, materiais e ambiente. O responsável por essa tarefa, o gerente, deve possuir um compromisso com os objetivos organizacionais e com o público alvo (GOMES, et al, 2012).

5.0. MÉTODO

5.1 Tipo de Pesquisa

O estudo se caracteriza pela abordagem qualitativa de caráter exploratório descritivo. A pesquisa qualitativa preocupa-se em responder e investigar questões peculiares que não podem ser quantificadas. Esse tipo de pesquisa compreende o universo de significados, motivos, crenças e valores que estão relacionados aos fenômenos estudados. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são fundamentais na elaboração de pesquisas qualitativas (MINAYO, 2010).

O caráter exploratório é adotado para investigar objetos de estudo que apresentem carência de conhecimento, com vistas à formulação de um problema para investigações mais exatas e/ou para a criação de pressupostos, portanto, esse tipo de estudo raramente representa um fim em si mesmo. Além disso, este tipo de estudo permite que o pesquisador aumente seus conhecimentos e domínios sobre determinado tema, buscando tanto os antecedentes como novos conhecimentos sobre a temática (GIL, 2002; JUNIOR, 2009; TRIVIÑOS, 2010).

Já o caráter descritivo consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação. Para tanto, exige-se que o pesquisador já tenha conhecimentos prévios sobre o objeto de estudo (POLIT; BECK, 2011).

5.2. Local do Estudo

O local de estudo foi o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), que é 100% SUS – totalmente público, foi criado na concepção de trinômio, ensino, pesquisa e extensão, atendendo tanto a população local quanto a demanda do Estado de Santa Catarina. O HU é considerado referência nos serviços de clínica complexa, nos serviços de oncologia e de cirurgia de grande porte em diversas especialidades, a exemplo, transplante de fígado e bariátrica (HU, 2013). Atualmente atua nos três níveis de assistência a saúde primária, secundária e terciária. O atendimento aos usuários está estruturado em quatro especialidades básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e ginecologia, incluindo centro obstétrico e serviço de neonatologia, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, quimioterapia, hemodiálise,

hemodinâmica, centro cirúrgico, ambulatórios de diversas especialidades, entre outros. O HU dispõe ainda do serviço de pronto atendimento de urgência e emergência adulto e infantil 24 horas. Além disso, possui setores temporariamente desativados como as alas de queimados, transplantados e de saúde mental (UFSC, 2013).

O HU é considerado um hospital de grande porte, com aproximadamente 317leitos, destinados exclusivamente aos usuários do SUS. Atualmente, o hospital está passando por períodos de reforma de sua estrutura e tem disponível aproximadamente 214 leitos ativos (UFSC, 2015).

Em relação aos recursos humanos o HU conta com aproximadamente 1500 trabalhadores, destes 660 fazem parte da equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos, e auxiliares (UFSC, 2013).

A gestão dos serviços está estruturada conforme o organograma geral do hospital (ANEXO A), dispondo de Direção Geral, Direção Administrativa, Direção de Apoio Assistencial, Direção de Medicina e Direção de Enfermagem (UFSC, 2013). De acordo com os objetivos deste estudo destacamos a Direção de Enfermagem que é subdividida de acordo com o seu organograma (Anexo D) em: Diretoria de Enfermagem e seus órgãos de assessoramento, que são as três seguintes comissões: Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA), Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) e Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn).

O organograma segue contando com as coordenações de cada área, como: Coordenação de Enfermagem em Emergência e Ambulatório, que abrange as Supervisões dos serviços de Enfermagem Ambulatorial, Serviços de Enfermagem de Emergência e Adulto, Serviço de Enfermagem de Emergência Pediátrica. Já a Coordenação de Enfermagem em Clínica Médica inclui os Serviços de Enfermagem das Clínicas Médica I, II e II e o Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. A Coordenação de Enfermagem Cirúrgica envolve os Serviços de Enfermagem das Clínicas Cirúrgicas I e II, Serviço de Centro Cirúrgico, e Serviço de Enfermagem do Centro de Esterilização. Por fim a Coordenação de Enf. Em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente inclui os Serviços de Enf. da Clínica Pediátrica, Serviços de Enf. da Clínica da Neonatologia, Serviços de Enf. da Clínica Ginecológica e Emergência Ginecológica/Obstétrica, Serviços de Enf.

da Clínica Obstétrica e Centro Obstétrico e Seção Enf. Aleitamento Materno.

5.3 Participantes do Estudo

A pesquisadora entrou em contato com os 23 enfermeiros que à época exerciam cargos de chefia no hospital para convidá-los a participar do estudo.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram:

- ✓ Estar no exercício do cargo de gerência há pelo menos três meses.
- ✓ Não estar de férias, licença saúde, maternidade ou afastado por qualquer outro motivo, além de não ter retornado recentemente (menos de um mês) de qualquer tipo de licença prolongada.

Na pesquisa qualitativa não há a exigência em contemplar uma amostra por um cálculo de participantes para garantir representatividade. O que deve ser considerado ao buscar um número suficiente de participantes é saber quem são os indivíduos que tem uma vinculação mais significativa com o problema que está sendo investigado (MINAYO, 1994).

Assim, a amostragem do estudo foi não probabilística por conveniência, buscando alcançar a totalidade dos possíveis participantes, na dependência da aceitação desses. Além disso, foi considerada a saturação qualitativa dos dados, ou seja, a pesquisadora pode decidir por interromper o processo de coleta de dados a partir do momento em que é constatado que as entrevistas já estão sendo redundantes e deixaram de acrescentar novas informações para o estudo, sendo, portanto, irrelevante continuar com a coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; APOLINÁRIO, 2012).

Dos 23 enfermeiros convidados foram entrevistados 17, número este considerado suficiente do ponto de vista da saturação dos dados e que, também incluiu todos aqueles profissionais que atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

5.4. Coleta e Registro dos Dados

O processo de coleta de dados se deu em quatro etapas principais. Na primeira a pesquisadora foi ao local de trabalho dos possíveis participantes do estudo para se apresentar e apresentar o projeto, objetivos, finalidades e futuras contribuições deste para a enfermagem, convidando os enfermeiros a participarem do estudo. Após a aceitação a pesquisadora combinou uma data, hora e local pertinente, tranquilo e sem ruídos, onde a entrevista foi realizada.

No segundo momento a pesquisadora foi de fato realizar a entrevista semi estruturada (APÊNDICE B) que foi gravada em áudio de modo a resgatar ao máximo os dados obtidos e para garantir sua autenticidade. A etapa posterior consistiu na transcrição das entrevistas na íntegra, buscando manter a maior fidedignidade possível.

Após a transcrição dos dados, no quarto momento, a pesquisadora entrou em contato via e-mail com os participantes, para validar o conteúdo da entrevista, permitindo possíveis modificações conforme a necessidade. Os participantes tiveram o prazo estipulado de uma semana para realizar qualquer tipo de modificação nas entrevistas, nos casos em que não houve respostas via e-mail ou contato telefônico a pesquisadora considerou a entrevista validada.

As entrevistas são instrumentos de coleta de dados cuja finalidade é investigar na prática o tema que está sendo abordado. São diferentes os tipos de entrevistas e a que foi utilizada neste projeto foi a semi-estruturada, que consiste na combinação de perguntas abertas para que o participante discorra sobre o objeto de pesquisa que está sendo estudado, sem se prender ao questionamento realizado. Cabe ao pesquisador ter a habilidade de deixar o participante à vontade para falar livremente sobre o tema e instigá-lo nos momentos em que o participante seja demasiadamente objetivo nas suas respostas (BRITO JÚNIOR; PERES JÚNIOR, 2011)

Com vista a enriquecer ainda mais o processo de coleta de dados bem como ilustrar e traduzir fenômeno do sofrimento moral para uma linguagem mais lúdica e acessível o estudo contou também com a técnica do gibi para auxiliar a comunicação.

A técnica do gibi é uma possibilidade metodológica inovadora de coleta de dados em pesquisa qualitativa na área da saúde, que consiste em uma estratégia lúdica na qual os sujeitos têm a possibilidade de expressar livremente suas representações sobre um determinado tema, por meio de uma história em quadrinhos. A arte ilustrada em imagens é

uma estratégia eficiente para estudar e compreender o comportamento humano, pois é possível traduzir as angústias os dilemas e as mais diversas relações interpessoais (BRITO et al, 2013).

Por meio de imagens é possível expressar e compreender subjetividades que muitas vezes são difíceis de relatar em palavras. Portanto, a técnica do gibi, conforme apresentada por Brito, et al (2013), foi um instrumento que apoiou o processo de coleta de dados deste estudo, pois potencializou a possibilidade de uma maior reflexão do participante sobre o tema durante a entrevista

A pesquisadora inicialmente apresentou a história em quadrinho (APÊNDICE C) a ser completada e a explicou para os participantes, cada entrevista foi única, portanto alguns entrevistados aceitaram muito bem a técnica do gibi enquanto outros não foram tão adeptos e preferiram o roteiro de entrevista padrão.

5.5. Análise dos Dados

As entrevistas semi estruturadas foram gravadas em áudio, transcritas e transferidas para o Atlas Ti versão 7.0 que consiste em um software cujo objetivo é auxiliar os pesquisadores a analisar sistematicamente os fenômenos complexos escondidos em dados não estruturados, como por exemplo, em textos, imagens, multimídia. O software dispõe de ferramentas ao pesquisador localizar, código, e anotar resultados em matéria de dados primários, para posterior análise dos dados.

A pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas e observações, busca a compreensão dos fenômenos que explora e investiga ao analisar meticulosamente as informações encontradas, ou seja, a pesquisa qualitativa não pretende comprovar hipóteses e sim compreender o seu objeto de estudo (MORAES, 2003).

Existem diversos métodos para analisar os dados de pesquisas qualitativas, mas a escolhida para este estudo foi a análise textual discursiva. Esta abordagem de análise está entre duas formas principais de análise na pesquisa qualitativa que são a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; GALIAZZI, 2006).

Podemos compreender a análise textual discursiva como um processo auto-organizado que envolve a seqüência de três etapas principais: A desconstrução dos textos do *corpus*, a unitarização –

criação de vínculo entre os elementos unitários e a categorização dos dados (MORAES, 2003).

A desconstrução do “*corpus*” consiste em desconstruir o texto. Os significados dos textos estão incorporados em seus “*corpus*”, que trazem consigo suas teorias e pontos de vista, para tanto é necessário que o pesquisador se assuma como autor dos sentidos e significados que constrói a partir dos textos que analisa. De acordo com sua intenção o autor poderá definir a amplitude do “*corpus*” pelo critério de saturação. A saturação dos dados é entendida como o cessar de novas informações que não traz alterações nos resultados (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Portanto, a desconstrução do “*corpus*” e a unitarização são compreendidas como o processo de análise dos dados. Em que a desconstrução do texto tem como objetivo focar nos detalhes e nos principais elementos do texto (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Já na unitarização o objetivo é produzir a desordem a partir de um conjunto ordenado, tornando em caos o que estava em ordem possibilitando que uma ordem seja construída, representando novas compreensões frente aos fenômenos estudados (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Para finalizar o envolvimento do pesquisador na análise são exigidos aprofundamento e impregnação com os elementos do processo de análise, que irão possibilitar uma leitura válida sobre o texto que está sendo analisado. Transcendendo a superficialidade e aprofundando a leitura é possibilitada a construção de novas teorias a partir de um conjunto de informações sobre determinados fenômenos (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A análise textual discursiva permeia diversas fases e etapas em que o pesquisador vai e vem, constrói e reconstrói o discurso ao longo de todo o processo. Não existe um caminho certo a seguir, cabendo ao pesquisador construir o seu próprio caminho durante a jornada, devendo reorientar-se quantas vezes forem necessárias enquanto o processo de análise evolui. Neste método não há receita pronta a seguir para descrever e interpretar os dados da pesquisa, as realidades duvidosas e questionáveis indicam que as ideias e teorias são reflexos da realidade, podendo até mesmo criar a própria realidade, que é sempre dinâmica e mutável (MORAES; GALIAZZI, 2006).

A etapa final de análise articulou o material empírico e a teoria. Na busca de responder aos objetivos da pesquisa foram selecionadas as

situações geradoras de sofrimento moral de acordo com o relato dos enfermeiros para então elencar os elementos envolvidos no processo de sofrimento moral, de modo a dar consistência à construção das categorias e subcategorias.

5.6 Aspectos éticos da pesquisa:

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, a fim de assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado.

Cabe destacar que as entrevistas só aconteceram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegurou a cada participante o anonimato sobre as informações prestadas bem como a proteção de sua identidade ou de qualquer aspecto, valor ou imagem pessoal e institucional.

Os sujeitos do estudo foram informados e esclarecidos sobre os objetivos, metodologia e possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento. A participação na pesquisa foi autorizada mediante a assinatura do TCL (APÊNDECE A) um instrumento que visa estabelecer os limites da pesquisa e garantir o sigilo e a confidencialidade da identidade dos participantes. A participação foi de caráter voluntário, não envolvendo, portanto remuneração financeira ou de qualquer outra espécie.

Durante o processo de coleta de dados a pesquisadora respeitou os princípios básicos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

O princípio da autonomia respeita o direito de escolha em participar, continuar, interromper ou desistir a qualquer momento da pesquisa. A beneficência implica na potencialização dos benefícios advindos no desenrolar do trabalho. A não-maleficência caracteriza o comprometimento com o mínimo de danos possível, especialmente protegendo e apoiando em suas conquistas e vulnerabilidades. Já os princípios de justiça e equidade exigem divulgação dos resultados alcançados, quaisquer que sejam sua natureza, representando a

possibilidade de compartilhar conhecimento e submissão à crítica da comunidade científica (CNS, 2012).

Esta pesquisa, mesmo tendo abordagem qualitativa, apresenta o risco dos participantes serem identificados. Visando amenizar esse risco a pesquisadora utilizou a letra E (enfermeiro) e seguiu numeração cardinal de acordo com a sequência cronológica das entrevistas, portanto, o primeiro entrevistado será identificado como E1 e posteriormente os demais como E2, E3, E4 e assim por diante. As unidades de internação não foram identificadas bem como não houve distinção na forma de identificar os enfermeiros pelos diferentes níveis de hierarquia.

Cabe considerar que também existiu a possibilidade da entrevista mobilizar sentimentos nos participantes, caso algum participante tivesse se sentido desconfortável com a situação a entrevista seria interrompida e quando o participante estivesse em condições novamente ele iria escolher se gostaria continuar ou não participando do estudo. Essa situação não ocorreu em nenhuma das 17 entrevistas.

6.0 RESULTADOS:

Conforme a Instrução Normativa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (06/PEN/2009), que prevê a forma de apresentação dos resultados da pesquisa, estes foram organizados em dois manuscritos, correspondendo assim aos objetivos propostos para este estudo.

6.1. Manuscrito 1 - SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS GERENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Laila Crespo Drago
Flávia Regina Souza Ramos
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo descrever situações geradoras e elementos envolvidos no processo de sofrimento moral na experiência de enfermeiros gerentes de um hospital público do sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta a entrevista semi-estruturada. O estudo foi realizado em um hospital universitário e os dados foram analisados por meio de análise textual discursiva que permitiu o desenvolvimento das categorias que correspondem às três principais situações de sofrimento moral vivenciadas pelos enfermeiros. **Resultados:** As principais situações foram: Organização/Condição do trabalho, Gestão de Pessoas e O Ser Gerente. Cada situação possui diferentes elementos potencializadores de sofrimento moral, tais como, carga horária, diferença de remuneração, diferença entre técnicos e auxiliares de enfermagem, recursos humanos e materiais, estabilidade empregatícia, falta de controle e/ou avaliação, absenteísmo, falta de autonomia, estabilidade empregatícia, absenteísmo, falta de controle/avaliação, não sentirem-se aptos para exercer o cargo de chefia, disponibilidade 24hs, medo de processo por assédio moral. **Conclusão:** As situações e seus elementos podem ser apontados como potenciais desencadeadores de sofrimento moral, mas são necessários novos estudos para afirmar qualquer relação de causa e efeito ou aprofundar o processo de sofrimento moral em chefias de serviços.

Palavras chaves: Sofrimento Moral, Gestão em Saúde, Enfermeiras gerentes.

Introdução

O mundo contemporâneo vem passando por diversas transformações movidas pelas novas formas de organização econômica que juntamente com o desenvolvimento tecnológica vem gerando impacto em diversos setores, incluindo o setor saúde. O impacto desse desenvolvimento pode ser sentido nos serviços hospitalares pela busca de adequar a força de trabalho às novas exigências do sistema produtivo em relação à formação e qualificação profissional. Nesse sentido os gestores estão diante de um grande desafio que é manter a qualidade em termos de aquisição de competências imprescindíveis ao bom desempenho profissional (MARTINS; MOLINARO, 2013).

Para exercer a gerencia é preciso conhecer profundamente a instituição em que se trabalha, conhecer detalhadamente as normas e rotinas dos serviços prestados, missão, valores e cultura organizacional. O gerente também precisa reconhecer seus próprios pontos fortes e/ou aqueles que precisam ser melhorados para traçar um planejamento claro e organizado. Com a finalidade de tornar o trabalho eficiente e em consonância com os interesses e as necessidades da instituição na busca pela excelência da qualidade dos séricos hospitalares (SANTOS; ARRUDA, 2013).

Historicamente a profissão da enfermagem teve o seu processo de trabalho dividido técnica e socialmente, conferindo aos enfermeiros o exercício privativo da gerência, o que no Brasil foi mais tarde regulamentado pelo Exercício Profissional da Enfermagem pelo Decreto de lei Nº 94.406/87 (COFEN/1987).

O conceito de gerência pode ser compreendido como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (hospital, ambulatório, instituto) que se caracteriza como prestador de serviço ao sistema de saúde; e gestão como atividade e responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e (BRASIL,1996; MACHADO, LIMA, BAPTISTA; 2011).

Os termos gestão e gerencia estão intimamente interligados e referem-se ao ato de dirigir e realizar tomada de decisões. A nossa realidade brasileira do Sistema Único de Saúde (SUS) emprega o termo gestão para designar o comando das macroesferas de ação ou decisão no contexto municipal, estadual ou federal, já o termo gerência é utilizado visando a internalidade das ações nas unidades e serviços de saúde. Portanto, neste estudo será utilizado o termo gerente para os enfermeiros que exercem cargos de chefia em diferentes níveis de hierarquia de uma instituição de saúde (CHAVES; TANAKA, 2012).

Cabe ao gerente não só gerenciar os serviços relacionados aos recursos materiais por meio de planejamento, organização e controle, mas também gerenciar os recursos humanos, envolvendo motivar e comprometer seus funcionários na organização e produção dos serviços para a excelência no atendimento aos serviços de saúde. O gerente precisa lidar com pessoas, sendo responsável pela consecução dos objetivos da organização (SANTOS, ARRUDA, 2013; WEBER, GRISCI, 2010).

O ambiente de trabalho é determinante no desencadeamento do sofrimento e o trabalho em enfermagem hospitalar é altamente desgastante, envolvendo rotinas exaustivas, precariedade de condições, falta de diálogo, hierarquização de poder e de tomada de decisões centralizadas, banalização da morte, alta burocracia, acompanhados de sentimentos como dor e impotência frente às situações o que influencia os modos de cuidar em enfermagem (CORLEY, 2002).

O enfermeiro pode estar vivenciando um grande desconforto, dor e angústia em suas práticas e não ter consciência clara sobre esses sentimentos e nem sobre os seus fatores desencadeadores. Muitos enfermeiros vivem essas angustias sem conseguir identificá-las como sofrimento moral, ou seja, podem estar vivenciando sentimentos decorrentes da falta de coerência entre as suas ações realizadas e suas convicções pessoais e profissionais (BARLEM, et al 2013a; BARLEM, et al, 2013b).

Desta maneira, os enfermeiros passam a não perceber e a se tornar insensíveis quanto à dimensão moral que permeia suas práticas. Muitas vezes isso acontece como refúgio para se protegerem contra a dor, enquanto alguns nem sequer percebem o estado de alienação, outros estão susceptíveis a vivenciar conflitos éticos, dilemas morais e o

sofrimento moral no exercício da profissão (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

O sofrimento moral de enfermeiros passou a ser estudado na década de 1980, sendo definido como fenômeno que acontece quando os profissionais sabem a melhor maneira de agir, mas não conseguem atuar de acordo com seus conhecimentos. O enfermeiro após se sensibilizar moralmente frente ao problema em questão faz uma avaliação sobre as possíveis alternativas de solução e escolhe a melhor, segundo seus conhecimentos e consciência moral, mas por diversas barreiras institucionais, como falta de tempo, falta de gestão de pessoas e materiais, modelo biomédico de poder, não consegue concretizar o seu processo de deliberação moral. Ou seja, o enfermeiro sabe qual é a melhor “saída”, mas não consegue executar na prática a sua decisão e por isso sofre moralmente (JAMENTON, 1984).

A manifestação do sofrimento moral está relacionada à constante negação de valores pessoais, crenças e saberes pelo enfermeiro no mundo do trabalho, que repercutem em desrespeito e negação aos direitos dos pacientes enquanto cidadãos. Isso se reflete em frustração e angústia para os enfermeiros que vivenciam constantemente com essas barreiras, tornando-os susceptíveis a sofrer moralmente (BARLEM, 2009).

O sofrimento moral já vem sendo estudado na literatura internacional e mais recentemente na nacional, no entanto o tema vem sendo fortemente abordado na esfera assistencial da enfermagem, havendo pouca literatura disponível sobre a gerência em enfermagem. As especificidades do trabalho das chefias dos serviços envolvem atividades administrativas, gestão de materiais e recursos humanos, gestão de conflitos de interesses, sendo um campo fértil para desenvolvimento do sofrimento moral. Para tanto, assume-se a importância de investigar tal tema para identificação do sofrimento moral nas chefias de serviços e posteriormente aprofundamento teórico e busca de estratégias de enfrentamento frente ao sofrimento moral. Nesse sentido esta pesquisa teve como objetivo descrever situações geradoras e elementos envolvidos no processo de sofrimento moral na experiência de enfermeiros gerentes.

Métodos

Pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratório descritivo. O cenário da pesquisa foi um Hospital Universitário do Sul do Brasil de grande porte que é totalmente público, criado na concepção de trinômio, ensino, pesquisa e extensão. De acordo com os objetivos deste estudo destacamos a Direção de Enfermagem, que conta com três comissões assessoras, tais sejam, Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA), Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) e Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen), além de coordenações de áreas médica, cirúrgica, materno infantil e 15 chefias de serviços/unidades assistenciais. Os dados foram coletados entre março a setembro de 2014, neste momento a instituição possuía 1 diretora de enfermagem, 4 coordenadoras de serviços e 15 supervisoras de unidades de saúde que realizavam a gerência de suas respectivas unidades e/ou competência e demais atividades relacionadas. O número de participantes do estudo foi definido de acordo com aceitação, disponibilidade e saturação dos dados. Ao todo foram entrevistados 17 enfermeiros que correspondiam aos seguintes critérios de inclusão, estar no exercício do cargo de gerência há pelo menos três meses, não estar de férias, ou afastado por qualquer tipo de licença.

A coleta de dados se deu através de entrevista semi estruturada, a qual foi pré-agendada conforme disponibilidade de data e local dos participantes, essas foram gravadas em áudio e transcritas manualmente para um documento de Word.

Posteriormente entrou-se em contato com os participantes para que estes validassem suas entrevistas, só então os dados foram organizados no software Altas.Ti versão 7.0 que consiste em um software cujo objetivo é auxiliar os pesquisadores a analisar sistematicamente os fenômenos complexos escondidos em dados não estruturados, como por exemplo, em textos, imagens, multimídia. O software dispõe de ferramentas ao pesquisador localizar, código, e anotar resultados em matéria de dados primários, para posterior análise dos dados.

Na busca de enriquecer ainda mais o processo de coleta de dados bem como ilustrar e exemplificar fenômeno do sofrimento moral e o processo de deliberação moral para uma linguagem mais lúdica e

acessível, a entrevista além do roteiro contou com a técnica do gibi para potencializar este processo.

A técnica do gibi é uma inovação metodológica nas pesquisas qualitativas que buscam estratégias lúdicas que permitem aos sujeitos expressar livremente suas representações acerca de um determinado tema por meio de uma história em quadrinhos. Por meio das ilustrações é possível traduzir as angústias os dilemas e as mais diversas relações interpessoais, compreendendo assim a essência do comportamento humano (BRITO, et al, 2013).

As perguntas da entrevista foram construídas de duas maneiras, a primeira de forma tradicional, ou seja, através do roteiro de perguntas e a segunda através da técnica do gibi. Ou seja, na parte da técnica do gibi havia uma história em quadrinhos, construída pelas pesquisadoras, que abordavam as mesmas perguntas do roteiro tradicional. A técnica do gibi foi apresentada para todos os participantes e de acordo com o envolvimento e aceitação deles ela foi utilizada ou não. Nem todos os participantes demonstraram interesse pela técnica do gibi, enquanto outros conseguiram visualizar de uma forma mais lúdica o tema da pesquisa.

Os dados foram analisados por meio de análise textual discursiva. Esta abordagem de análise está entre duas formas principais de análise na pesquisa qualitativa que são a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; GALIAZZI, 2006). Podemos compreender a análise textual discursiva como um processo auto-organizado que envolve a sequência de três etapas principais: A desconstrução dos textos do *corpus*, a unitarização (– criação de vínculo entre os elementos unitários e a categorização dos dados ((MORAES, 2003). Este método permite articular diferentes tipos de análise, como a lexical, sintática e semântica, no entanto o presente estudo utilizou apenas a fase etapa lexical que constitui a primeira etapa do método.

A etapa final de análise articulou o material empírico e a teoria. Na busca de responder aos objetivos da pesquisa foram selecionadas as situações geradoras de sofrimento moral de acordo com o relato dos enfermeiros para então elencar os elementos envolvidos no processo de sofrimento moral, de modo a dar consistência à construção das categorias e subcategorias.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 550.577, via Plataforma Brasil, seguindo as

recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Com vistas a assegurar o anonimato dos participantes e não identificar o local de atuação destes ou denominações específicas de áreas de atuação, alguns trechos de entrevistas foram substituídos pelo símbolo (*). Além disso, os participantes foram identificados com a letra inicial E representando a categoria de enfermeiros e por números em ordem crescente de 1 a até o último participante. Ou seja, os enfermeiros serão representados da seguinte forma E1, E2, E3 e assim por diante.

Resultados

Em relação à caracterização dos participantes do estudo, todos são do sexo feminino, com idade entre 28 anos a 57 anos. O tempo de atuação na instituição estudada variou de 4 a 29 anos, e o tempo de gerência entre 3 meses a 29 anos. Todas as enfermeiras possuíam alguma titulação além da graduação em enfermagem, do nível de especialização ao doutorado. A maioria das enfermeiras não havia trabalhado em outra instituição antes de ingressar no hospital em questão.

Os relatos dos enfermeiros e a análise dos dados proporcionaram a criação de três situações principais que foram elencadas como macros categorias e seus respectivos elementos envolvidos configuraram as subcategorias. A primeira categoria foi denominada “Organização do Trabalho/Condições de Trabalho” e os elementos implicados neste processo foram carga horária da equipe de enfermagem, remuneração, atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem e limitação de recursos humanos e materiais. A segunda categoria recebeu o título de “Gestão de Pessoas” cujos elementos foram o absenteísmo e estabilidade empregatícia, a inefetividade dos processos de avaliação dos serviços e falta de autonomia. Por fim, a terceira categoria nomeada como “O Ser Gerente” compreendeu elementos que representaram a competência técnica de ser gerente, o sentir-se gerente em tempo integral e o sentir-se coibido no desempenho do papel gerencial.

Organização do Trabalho/Condições de Trabalho

Os entrevistados descreveram situações em que a organização do trabalho é compreendida como potencialmente fonte de sofrimento moral e está relacionada a elementos como a carga horária da enfermagem, formas de remuneração, atribuições dos técnicos e auxiliares e limitação de recursos humanos e materiais.

Os dados mostraram que ao longo dos anos a instituição estudada realizou um acordo interno em que a equipe de enfermagem passou a trabalhar 30 horas semanais ao invés de 40 horas, conforme contrato de trabalho. Os enfermeiros relatam sofrer moralmente ao confrontar que enquanto a regulamentação das 30 horas não é aprovada, como tenta assegurar a luta histórica da categoria, a comunidade acaba sendo prejudicada pela redução da carga horária.

“a gente trabalha 30 horas e o nosso contrato é de 40? (...)—Claro que a gente tá em busca de um direito, mas alguém tá saindo prejudicado com isso. E é a comunidade [...] que está nos pagando para trabalhar um determinado número de horas e a gente não tá trabalhando” [E12]

“ao longo da história da instituição a gente foi construindo acordos com situações que tu achas que são justas, mas que não são legais. E daí tu vive um conflito em relação a isso [...] uma flexibilização dessa jornada. Então, é um conflito diário, porque, na real, a gente sabe que todo mundo tinha que estar aqui dentro fazendo quarenta horas, mas não é isso que acontece dentro da instituição e a gente tem que fazer de conta que não viu. Isso é um sofrimento” [E17]

O hospital estudado conta com duas formas distintas de remuneração de hora extras dos servidores, a primeira é a própria hora extra em que o servidor que realizar a cobertura de algum colega que se ausentou, ele recebe 100% hora extra conforme legislação. A segunda forma de remuneração é a chamada Hora Plantão em que o servidor recebe um valor fixo estipulado em 2009 pelo Ministério da Saúde que,

apesar de não ter sofrido reajuste, continua sendo um atrativo para os servidores.

Os enfermeiros reconhecem a diferença de valor na remuneração para realizar a mesma atividade e carga horária como elemento que está envolvido no sofrimento moral, em virtude da dificuldade de encontrar pessoas para trabalhar quando os servidores tendem a se negar a fazer cobertura com remuneração de hora extra, o que produz angústia/sofrimento aos gerentes que precisam fechar a escala de funcionários para assegurar assistência de qualidade aos pacientes.

[...]tu precisa fazer uma cobertura de trabalho: olha, fulano de tal, você pode ajudar a gente à noite? Ai a pessoa pergunta: “É HP?”(...) - Não é hora extra. – Ah, hora extra eu não quero. [...] se tu precisas da pessoa, a pessoa tem disponibilidade, só não quer vir porque vai ganhar menos. (...) Então são situações que tu fica muito angustiado [...] Como que não? Se podia de um jeito, não pode do outro? (...) Então tu fica, realmente, querendo ser imparcial com os teus sentimentos (...) manter a equipe trabalhando com uma quantidade de trabalhadores que possam dar uma qualidade à assistência de cada paciente [E03]

Os técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição estudada acabavam realizando praticamente as mesmas atividades na prática, sem muita diferenciação. Na busca por uma indenização os auxiliares recorreram a justiça que determinou que cada categoria deve executar apenas aquilo que é de suas respectivas competências, no entanto as atribuições foram estabelecidas de acordo com o regimento da Universidade e não do Conselho ou do próprio Hospital Universitário. As divergentes posições sobre as competências dos técnicos e auxiliares provocam conflitos entre equipe e dificultam o dimensionamento de pessoal, pois de acordo com os relatos dos enfermeiros o mandado dispõe que os auxiliares não podem realizar cuidados a pacientes graves ou puncionar acesso venoso periférico, mas podem administrar medicação endovenosa. No entanto os melhores problemas em relação aos erros ocorrem no momento da administração dos medicamentos.

Quem criou o nosso plano de cargos e salários diferenciou muito os cargos de auxiliar e técnico, e até hoje, na prática, a gente estava trabalhando com os dois de igual para igual praticamente (...). Só que o salário deles não é igual, o auxiliar ganha menos que o técnico e nas funções, as funções também são diferentes. Então eles acharam essa brecha e entraram na justiça e estão ganhando a causa, agora nos vamos ter que trabalhar assim. Então a lei não permite, e a prática?” [E06]

Quem fez as funções do auxiliar dentro () não foi por pesquisa nem pelo COREN e nem por nós. Foi feito da cabeça não sei de quem, que voto que o auxiliar não pode punção uma veia, mas ele pode aplicar medicação endovenosa. Alguém fez isso e a gente é quem está lidando com todos os conflitos. [E07]*

A limitação de recursos materiais participa das situações de sofrimento moral, sendo apontada como uma limitante para o bom ambiente de trabalho (estrutura física antiga e em frequentes reformas) e para prover os recursos materiais necessários para o cuidado qualificado (situação de crise financeira enfrentada por não ter aderido a nova forma de administração de hospitais universitários pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH). Já a limitação de recursos humanos aparece com maior ênfase e gravidade, sem perspectiva de solução, envolvendo o quantitativo e qualitativo de trabalhadores por: - dificuldades de contratação e de concursos públicos que avaliem competências técnicas; - não reposição dos quadros e dependência dos serviços a profissionais em vias de se aposentar; - impossibilidade de preencher as vagas demandadas pela assistência direta ao paciente ou cobertura de licenças maternidade com os recursos disponíveis, muitas vezes sem qualificação ou remanejados de outros setores por problemas de saúde.

Me dizem: “não tem como abrir vaga, porque o pessoal que está se aposentando é tudo auxiliar de enfermagem e não existe mais concurso para auxiliar de enfermagem”. Essa categoria já

deixou de existir. Eu não consigo trocar por técnico, eu não consigo te repor o teu pessoal que está se aposentando. O que eu tenho aqui são esses, que estão vindo por um problema de saúde da perícia médica, tu queres ou não queres? Ai eu sou obrigado a dizer que quero, por que senão eu não tenho pessoas pra cobrir (), só que junto com elas vêm os problemas de saúde. [E08]*

[...] nós temos um problema financeiro grave, estamos passando por uma situação difícil. A dificuldade de não ter assinado a EBSERH, o Governo nos tratar como EBSERH, mas nós não somos, porque a gente não assinou, então a gente não ganha nada, a gente está hoje, há mais de um ano, tocando com um pouco do dinheiro que a gente produz. [E08]

[...] a gente tem muita coisa sucateada ainda. O espaço físico, a gente conseguiu agora, nós estamos aguardando já faz um tempão a reforma que sai, não sai. E a gente fica de mãos atadas [...] gostaria de agir de uma maneira, digamos, “ah, eu vou entrar no Ministério Público e vou botar a boca no trombone, porque tem coisa errada, tem gente que não se empenha como deveria se empenhar”. [E15]

O hospital iniciou com quantitativo de pessoal numa época que a licença de gestação era de 3 meses, por exemplo. As mulheres conquistaram com muita justiça a questão dos 6 meses de licença de gestação [...] profissão em que a maioria é mulheres precisaria rever esse quantitativo de pessoal em função desse direito [...] tu tens que gerenciar isso sem ter o poder de conseguir um substituto enquanto aquele trabalhador sai. [E17]

A minha estrutura é pequena e não é plano da nossa gestão mexer aqui agora, mas estão

contratando muitos médicos, muita tecnologia nova está sendo trazida pra nós, e eu com uma estrutura pequena que não cabia nem o que já tinha. [E08]

Os desafios em relação aos recursos materiais e humanos parecem colocar os enfermeiros gerentes em uma delicada posição para driblar as limitações e tentar ainda assim, prestar uma assistência de qualidade aos usuários do sistema.

Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas e seus elementos aparecem fortemente como desencadeadores de sofrimento moral. Os resultados mostram relação entre a gestão de pessoas e os seguintes elementos, absentéismo e estabilidade empregatícia, a inefetividade dos processos de avaliação dos serviços e falta de autonomia.

As chefias de serviços apontaram que a estabilidade do servidor no contexto público é um forte elemento envolvido no sofrimento moral ao gerir pessoas, pois impede o desligamento dos servidores e os torna mais insubordinados, descumpridores das normas da instituição e faltosos (sem justificativa) que recorrem a afastamentos duvidosos, gerando revolta nos colegas e sentimento de impotência nas chefias.

Pela estabilidade você vê alguns funcionários [...] descumprindo o que é certo, as normas da instituição e (...) a chefia não consegue atuar, mas é porque todo o sistema não consegue atuar em cima dessas situações. [E09]

O meu sonho era trabalhar sem estabilidade do emprego [...] O funcionário faltou mais de 30 dias, você vai lá e abre o processo, têm todas as provas, você faz tudo direitinho e o cara está a 9 meses afastado, muitos sem atestado, sem nada, tu manda a demissão, vai pra reitoria, a pessoa no dia que descobre vem com um advogado, com um atestado médico que ele ficou com problemas psiquiátrico por 9 meses, e aí a gente tem que engolir? Pagar os 9 meses de salário que a gente

cortou e readmiti-lo aqui dentro, e sem uma punição. [E08]

O serviço público não demite [...] tem gente que fica de atestado meses e meses [...] compromete até a própria coesão da equipe porque essa pessoa não está vindo e olham no facebook, está lá passeando [...] Então as pessoas vêem, e tudo isso é um sofrimento moral para a chefia [...] Como se a gente tivesse gestão sobre a vida das pessoas. [E03]

Os dados mostram que o absenteísmo é uma das grandes barreiras enfrentadas pelas chefias de serviço na hora de montar a escala de plantão. A instituição estudada apresenta um número muito elevado de atestados e/ou licença de saúde, havendo dificuldade em conseguir manter o quantitativo adequado para realizar assistência ao paciente, além de sobrecarregar os outros membros da equipe.

Aparecem muitos atestados, de muitas pessoas que pegam atestados que tu sabes que não é doença, e que tu tens que reajustar a escala, e que tu não podes questionar aquele atestado, entendeu?! tu ficas apagando fogo de um lado e de outro (...) e tu sentes que tu não andas. [E04]

O número de atestados é muito grande e tu não consegues fazer nada. Tu sabes que é atestado frio e tu não consegues fazer nada. Entendeu? Eu não posso provar que é um atestado frio. Não tenho, eu não tenho ação sobre isso. E isso reflete na equipe toda, então, o sofrimento vai ter equipe toda, não só pra chefia, em si. Porque aquele funcionário que faz, ele, ela, ele deixa um plantão descoberto, uma equipe na mão. [E07]

Enquanto gestora, eu estou lá vendo numa unidade 'X' que tem um número 'X' de pacientes dependentes; eu tenho um quantitativo de trabalhadores e eu lido com um afastamento enorme de pessoal e vejo que não tem pessoal em

quantidade suficiente para que a gente pudesse estar atendendo. E não tem alternativa, porque as pessoas (...) tu não encontras quem vai fazer, tu não tens mais pessoal. [E17]

Um servidor que eu sei que sempre pega atestado falso, eu tentei varias vezes descobrir formas, por outras formas, como ligar em clínicas, saber se ele ta trabalhando em outro local e eu vi que tava, mas eu não tinha forma de provar aquilo, tu sabes que a pessoa está de atestado frio e não foi nem 1 nem 2 nem 3 vezes, foram várias vezes. [E14]

A falta de autonomia é vista pelos enfermeiros chefes como um dos elementos desencadeadores de sofrimento moral na prática gerencial. Os relatos mostram que as chefias dos serviços sofrem moralmente todo o tempo em que estão no setor e fora dele, por terem uma responsabilidade grande e pouca autonomia em relação à gestão de pessoas. As chefias não têm autonomia para desligarem os servidores e nem contratar novos servidores quando se julga necessário.

Eu acredito que o gerente de um setor ele sofra moralmente todo o tempo que ele ta no setor e fora dele (...) Você está constantemente envolvido numa atmosfera de angústia, ta, e isso te atrapalha muito, muito, porque você tem uma responsabilidade enorme e uma autonomia ínfima e isso enlouquece uma pessoa (...) você não tem autonomia nenhuma para fazer com que isso aconteça quando diz respeito a recursos humanos, nenhuma! [E01]

Maior desafio hoje do trabalho gerencial é lidar com as pessoas. Primeiro que no serviço público a gente tem uma limitação em termos de contratação de pessoal; depois nós temos uma limitação enorme em termos de tomada de decisão com os trabalhadores, no que se refere ao trabalho, porque nós não podemos contratar como a gente precisa; não podemos demitir e nem

punir as questões que vão acontecendo no dia a dia. [E17]

Outro elemento fortemente relatado como desencadeador de sofrimento moral nas chefias é a inefetividade dos processos de avaliação realizados serviço público.

Os instrumentos que a gente tem são bem reduzidos para fazer qualquer coisa. Mesmo que a gente pegue o servidor, tem aqueles três anos de estágio probatório, por exemplo, que um instrumento que tem tantas coisas para ti justificar e que não consegue para aquele instrumento. Porque, às vezes, o problema não é técnico. O problema tem outras fontes. É caráter. [E17]

A gente tenta fazer, a gente tenta fazer um, um processo de avaliação adequado. Tenta fazer. Só que isso no final da história, nunca vai. Nunca. E nunca a gente tem, é, essa insatisfação. Porque tu fazes um processo de avaliação, de acompanhamento durante todo processo. Que são três anos de acompanhamento no estágio probatório que, no final, se tu disseste que a nota é ruim. A gente nunca viu nenhum ir embora. [E07]

É quase impossível tu desligar um funcionário em estágio probatório. Então eu acredito que esse contexto da estabilidade, e que muita gente busca, que acaba sendo um grande vetor de sofrimento moral [E16]

Os servidores são acompanhados no estágio probatório durante três anos, no entanto as ferramentas para chamar a atenção dos servidores são muito limitadas, as chefias possuem pouca autonomia para realizar avaliações negativas e ainda quando os gerentes conseguem aplicar uma nota baixa ao servidor isso dificilmente repercutirá em remanejamento ou demissão.

O Ser Gerente

Os elementos que envolvem a terceira situação principal, ou seja, “O ser gerente” compreende os seguintes elementos desencadeadores de sofrimento moral, a competência técnica de ser gerente, o sentir-se gerente em tempo integral e o sentir-se coibido no desempenho do papel gerencial.

O primeiro elemento pode ser pontuado pela falta de experiência profissional, apenas tendo aproximação com a gerência durante os estágios supervisionados curriculares. Frente a novos desafios os enfermeiros buscam apoio em suas supervisoras para escolherem a melhor decisão a seguir.

Pra mim é algo muito novo (...) eu estou descobrindo a forma de me organizar no trabalho e gerenciar, assim (...) pra mim eu acho difícil, porque, às vezes a gente não... Isso na graduação, por mais que a gente tenha a fase da administração, mas a gente não assume o papel, a gente assume o papel de enfermeira ali na 7ª e 8ª fase, mas não de gerenciar. Então isso que é mais complicado. [E02]

É até porque eu não tenho assim muita experiência, e às vezes me colocam em situações assim que eu não sei o que falar na hora ou eu digo: “Depois eu vejo.” Ou “Eu vou conversar com a minha chefe” porque ela já tem bastante tempo de experiência, já foi chefe por muito tempo. [E02]

Até por que eu tenho pouca experiência quanto chefia e é uma atividade que assim eu acho que não to preparada pra isso não tenho perfil e é uma atividade assim que acho que não gostaria mais de exercer. [E09]

Os enfermeiros relatam que o exercício gerencial não encerra com o fim da jornada de trabalho, sentindo-se disponíveis 24 horas por dia, por serem constantemente procurados por telefone para resolver

demandas gerenciais. Referem, ainda, que acabam levando algumas atividades administrativas para fazer em casa, o que causa desgaste e interfere em suas vidas pessoais.

Acaba eu de casa ligando pras pessoas no fim de semana, atraso o almoço, brigo com o marido porque eu sei assim, que trabalhar em menos, a gente já não trabalha assim, o ideal que seria com a quantidade de funcionários, trabalhar em menos ainda é bem desgastante [E02]

Essa questão de tu teres que vim em horários alternados tu não tens o teu horário fixo. Tu saís daqui, tu não desligas. Eu fico essas 24 horas em função. Porque o pessoal do noturno às vezes quer me ligar, ou quer falar alguma coisa, alguém que eu não encontrei ou então, e isso assim que vai te desgastando. [E02]

Chefia é 24 hora praticamente, claro que as enfermeiras daqui também são muito boas, e tudo o que elas podem elas resolvem. A gente fica quase 2 horas no telefone, ligando pra vários pra ver um que tope de sexta feira, às dez horas da noite algum que tope vir sábado às sete da manhã, então tem esse outro lado, ligar e dar desligado, da chefia. [E06]

Na administração é diferente. Tu fazes o teu horário e tu saís daqui, tem gente te ligando no celular. Tu chegas a casa, tem gente te ligando, tem gente te mandando email. Tem gente, e, o tempo todo querendo alguma resolução de alguma coisa do setor. [E13]

O medo de sofrer processo por assédio moral foi um dos elementos fortemente destacados pelas chefias dos serviços, os enfermeiros sentem-se impotentes para chamar a atenção de funcionários frente a erros ou desvios de conduta.

Até aonde você pode se comunicar com o funcionário sem que ele possa usar isso contra você, porque hoje em dia é muito tênue, não sendo mal educada sendo muito tranqüila. Mas até aonde eu posso ir e até aonde eu não posso mais, até aonde eu tenho que parar, porque agora você fica com medo. Porque às vezes você não pode dizer pra pessoa a verdade, um fato, pra você dizer “olhe eu preciso que você mude” [...] “ah, você está me ameaçando?” [E01]

É tu poder cobrar de funcionário, e tu não ser punido (...) os funcionários acham que tem vários direitos e não tem deveres. E quando tu eis chefia tem coisas que tu não consegues cobrar sem ter 50 pés atrás para ti não ser processada por assédio moral. Por mais que tu tenhas plena consciência que aquele ser humano está fazendo a coisa errada, que ele está prejudicando a vida de um paciente, tu tem que pisar em ovos para cobrar para ti não ter esse processo invertido para ti. E isso é a maior dificuldade. [E16]

É bem isso assim essa impotência de muitas vezes tu não conseguir chamar atenção de não conseguir fazer correção, por que tudo hoje é assédio, se tu vai chamar atenção de um funcionário se ele ta fazendo a coisa errada tu é passiva de processo que tais cometendo assédio moral [E09]

Nas situações assim que chamei funcionários pra dentro da minha sala e falei as coisas, e ela me ameaçou por assédio moral. [E05]

É que tu ficas de mãos atadas, porque tu, às vezes, sabes, que tu vai fazer alguma coisa, mas o trabalhador também ameaça, diz que vai te processar por assédio moral e os enfermeiros acabam ficando acuados, também, com isso. [E17]

Posto isso, percebemos os desafios inerentes ao cargo de chefia dos serviços de saúde, em especial no âmbito hospitalar que possui características próprias.

Discussão

Os resultados mostraram o que os enfermeiros entenderam por sofrimento moral, após a leitura do conceito durante as entrevistas, que os mobilizou a relatar diferentes tipos de situações de sofrimento moral. Ou elementos compreendidos por eles como potencializadores e/ou que estivessem envolvidos no processo de sofrimento moral.

Cabe destacar que nem todas as experiências relatadas podem ser de modo linear, tomadas como inerentes ao conceito de sofrimento moral descrito na literatura. Para uma situação ser classificada como sofrimento moral é necessário que o enfermeiro perceba a situação como um conflito, que a situação envolva valores morais e que o enfermeiro sinta-se impotente frente à situação (BARLEM: RAMOS, 2014).

Posto isto, os autores nesta pesquisa reconhecem que nem todas as situações e elementos descritos durante as entrevistas se caracterizam fielmente ao conceito literal de sofrimento moral, entretanto foram descritas pelas chefias de serviços inúmeras situações que envolvem conflitos, angústia, sofrimento e sensação de impotência.

Mesmo que não sendo situações *tipicamente* de sofrimento moral, especialmente quando não envolvem valores morais, mas condições inadequadas para o exercício da gerência e do ser gerente, não podem ser desconsideradas, sendo, portanto, consideradas como elementos que integram ou atuam para que estes profissionais reconheçam o sofrimento moral no seu trabalho.

Também há que se relativizar a questão dos valores morais envolvidos, pois valores e princípios como da qualidade do cuidado, direitos e deveres de pacientes e trabalhadores, responsabilidade, podem ser considerados como basilares para a prática de Enfermagem.

O estudo de Mitton, et al (2011) acerca do sofrimento moral em enfermeiros gerentes de diferentes níveis hierárquicos no Canadá, buscou determinar se o conceito de sofrimento moral era um conceito relevante para os gestores de saúde. Os autores identificaram que nem

todos os relatos dos gestores em saúde se enquadravam claramente no conceito de sofrimento moral, identificando que em sua maioria são exemplos ilustrativos, porém não necessariamente de sofrimento moral.

Apresentaram como principais resultados a existência de sofrimento moral relacionado à definição de prioridades e alocação de recursos e de tomada de decisão e ainda que os diferentes níveis hierárquicos de gestão repercutem em diferentes cenários e, portanto em diferentes fontes de sofrimento moral (MITTON, et al, 2011).

Ainda em relação ao estudo de Mitton, et al (2011) os participantes do seu estudo relataram sofrer moralmente por estarem disponíveis 24 horas por dia para o trabalho. Tendo que resolver questões gerenciais fora do horário de expediente, o que gera conflitos com a vida pessoal e familiar das chefias dos serviços.

Poter (2010) corrobora nesse sentido ao constatar em sua pesquisa que buscou identificar os problemas éticos de gerentes de enfermagem, e como um dos elementos a disponibilidade 24 horas por dia para o hospital mesmo fora do expediente de trabalho esteve presente, mencionada na diminuição do tempo livre com a família e de lazer acarretando em sofrimento moral e sentimentos como raiva e frustração, que posteriormente ocasionaram o abandono da profissão.

As formas de organização do serviço e valores organizacionais também influenciam, assim como a limitação de recursos humanos e materiais, em especial a gestão de pessoas, vem sendo reconhecido como fontes de sofrimento moral dos enfermeiros chefes (AITAMAA, 2010).

O índice de absenteísmo no trabalho das chefias de serviços é baixo, e quando questionados sobre isso os enfermeiros do estudo de Milton, et AL (2010) relatam não terem tempo livre para ficarem doentes, no entanto a pesquisa constatou que os enfermeiros apresentam sintomas físicos como, pressão arterial alta, úlceras, perda de sono, cansaço, fadiga, má alimentação, falta de energia e baixo rendimento ou produtividade.

A enfermagem no contexto hospitalar apresenta aspectos específicos, em relação a outros contextos, havendo exposição a diferentes cargas de trabalho, contato direto com a morte, situações de extrema tensão, risco biológico constante. A organização do trabalho da enfermagem em escalas de plantão e os baixos salários permitem o

duplo vínculo empregatício que potencializa ainda mais a exposições as condições desfavoráveis (SCHMOELLER, et al, 2011).

Em grande parte das instituições públicas hospitalares as condições de trabalho mostram-se bastante desfavoráveis aos profissionais de saúde, conseqüência da persistente crise de financiamento e gestão dos serviços (MAURO, et al, 2010).

As condições inadequadas de trabalho no ambiente hospitalar leva o trabalhador de enfermagem ao desgaste físico, emocional e desprazer com a profissão assim como a baixa remuneração contribuem de forma negativa na assistência ao paciente e impulsionam o abandono da profissão (SCHMOELLER, et al, 2011).

Os dados do estudo de Edmonson (2010) corroboram a constatação desta pesquisa ao demonstrar a escassez de literatura sobre sofrimento moral envolvendo os enfermeiros chefes. Os resultados desse estudo apontam que os conflitos existentes nas organizações de saúde são inerentes à liderança e ao cargo de chefia, que exigem o desenvolvimento de habilidades de negociação, mediação, resolução de conflitos e comunicação, para alcançar uma carreira efetiva e significativa na liderança de enfermagem.

A pesquisa de Morais, et al (2014) encontrou entre as fontes de insatisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário elementos relacionados ao caráter público da instituição. Os autores constataram que o contexto público emperra o desenvolvimento adequado das atividades, relacionado ao alto grau de dependência de outros servidores para que haja resolubilidade da demanda de trabalho, o que ocasiona sentimentos de insatisfação nos enfermeiros, por impotência diante da burocracia e da falta de agilidade de alguns servidores.

Os dados deste estudo e a literatura nos mostram que é possível perceber que o enfermeiro gerente hospitalar está em uma posição delicada entre a alta administração e os profissionais da linha de frente, além do desafio de precisar articular diferentes funções e serviços que estão interligados, para manter um bom funcionamento do seu setor.

As instituições públicas de saúde apresentam limitação de autonomia no que diz respeito à gestão dos recursos humanos, pois o direito do servidor público à estabilidade empregatícia dificulta a contratação e demissão de funcionários que não cumprem as atividades que lhes são atribuídas, além de, muitas vezes, manterem uma postura

de enfrentamento em relação aos seus supervisores (BERNARDES, et al, 2012).

Os resultados desta pesquisa mostram claramente o sofrimento moral dos enfermeiros gerentes por estarem inseridos no contexto público institucional. Mesmo quando inúmeros desafios das chefias dos serviços são inerentes ao cargo, o contexto público parece potencializar essas dificuldades, principalmente no que diz respeito à gestão de pessoas.

Isso remete ao conflito de princípios, pois os gerentes que gostariam de se ver livres dos entraves jurídicos para conduzirem soluções mais justas para todos, também reconhecem que direitos e garantias dos trabalhadores são conquistas fundamentais, pelas quais eles próprios lutam.

Nesse sentido os achados de Santos, et al (2013), afirmam que o exercício da gerência é uma prática exclusiva do enfermeiro no contexto hospitalar, permeada por diversas dificuldades, principalmente no que diz respeito à gestão de pessoas. Justamente por ser um trabalho que envolve um processo coletivo cujo sucesso está diretamente relacionado à cooperação e articulação entre todos os atores do processo de trabalho, incluindo direção geral, enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem, serviços tercerizados, entre outros.

Ao buscarem conhecer os conflitos existentes na prática gerencial de enfermeiras, Guerra, Trevezian, e Guido (2011) identificaram que os conflitos internos relacionados à gestão de pessoas foram os mais marcantes por envolverem, entre outros elementos, os dilemas éticos.

As especificidades do ser gerente contribuem para a insatisfação destes profissionais quando se relacionam a dimensão da natureza do trabalho, com a variedade de tarefas que eles realizam e as preocupações mobilizadas pelo trabalho (MESQUITA; MOREIRA; NETO, 2013).

As organizações de saúde devem se concentrar não só no desenvolvimento de indivíduos no seu papel gerencial, mas também em reforçar as condições que permitem que os gestores exerçam sua liderança, inclusive para assegurar a retenção dos gestores mais capacitados (OMANSKY, 2010).

Conclusão

As condições de trabalhos, a gestão de pessoas e as especificidades do trabalho gerencial são elementos capazes de terem impacto negativo na saúde e na satisfação das chefias dos serviços. Posto isso, reconhecemos essas situações e seus elementos como potencialmente desencadeadores de sofrimento moral, no entanto é necessário maior aprofundamento da literatura sobre o tema para reafirmar relação de causa e efeito, das situações de o sofrimento moral, seus elementos e as chefias de serviços de enfermagem.

O sofrimento moral é uma experiência individual em que diferentes atores podem estar expostos sob as mesmas situações potencialmente causadoras de sofrimento moral e alguns podem de fato vivenciar o sofrimento. Assim como outros podem não sofrer moralmente diante dessas mesmas situações. No contexto estudado, embora as manifestações tenham sido individuais, mostrou-se relativamente unificada a percepção do sofrimento moral como algo presente no trabalho dos gerentes enfermeiros.

Também houve um claro reconhecimento de grandes desafios que, por levarem ao sentimento de impotência para a condução de soluções adequadas, corretas e justas, e por serem relacionados à impossibilidade de concretização de valores profissionais, estão relacionados à experiência de sofrimento moral. Destacou-se o desafio da gestão de pessoas, como uma importante categoria do processo de sofrimento moral, por seus diferentes elementos que tornam essa categoria tão complexa e de difícil solução, não só, mas especialmente no contexto público.

Portanto, se faz necessário maior compreensão sobre o fenômeno do sofrimento moral, suas causas e conseqüências no âmbito hospitalar público. Assim como, estimular medidas de reconhecimento do sofrimento moral na prática dos enfermeiros gerentes a fim de aumentar a percepção, conhecimentos sobre esse fenômeno para que posteriormente possamos trabalhar com possibilidades de enfrentamento buscando balizar a gestão hospitalar e gerenciamento de pessoas na busca de soluções para as questões do cotidiano.

Referências:

AITAMAA, Eliana. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nurs Etchis*. 17(4). P.469-482, 2010.

BARLEM, Edison Luiz Devos. **Vivência do Sofrimento Moral no Trabalho da Enfermagem:** percepção da enfermeira. Rio Grande: FURG, 2009. 105 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

BARLEM, Edison Luiz Devos, et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev;21(1):[08 telas]. 2013a.

BARLEM, Edison Luiz Devos; et al. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 2, n. 47, p.506-510, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203 de 1996. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 01/96. Brasília: MS, 1996.

BRITO, Maria José Menezes; et al. A técnica do gibi como estratégia de coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde. Apresentação 17º SENPE – O clássico e o emergente desafios da pesquisa em enfermagem. 2013.

CHAVES. Lucieli Dias Pedreschi; TANAKA. Oswaldo Yoshimi. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo; 46(5):1274-1278. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Decreto nº 94.406/87 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 10 de 12 de dezembro de 2012. Dispõem sobre os aspectos éticos da pesquisa

envolvendo seres humanos. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CORLEY, Mary C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, v.9, n.6, p. 636-650, 2002.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006.

DALMOLIN, Grazielle de Lima; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO, Wilson Danilo Lunardi. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, 17(1): 35-40; 2009.

EDMONSON, Cole. Moral Courage and the Nurse Leader" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 15, No. 3, Manuscript 5. Set. 2010.

FARIAS Luis Otávio; VAITSMAN Jeni. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. *Cad. Saúde Pública*, 18(5):1229-41, 2002.

FRANSCICO, Ivone Maria. CASTILHO, Valéria. A enfermagem e o gerenciamento de custos. *Rev Esc Enferm USP*. 36(3): 240-4.2002.

GIORDANI. Juliana Neves Giordani1; BISOGNO. Silvana Bastos Cogo; SILVA. Luiz Anildo Anacleto da. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paul Enferm.** 25(4):511-6. 2012.

GUERRA, Soeli Terezinha, et al. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2): 362-9, 2011.

JAMETON, Andrew. **Nursing Practice: The Ethical Issues**. Prentice-Hall: Englewood Cliffs. 1984.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **Gerência dos serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, 6(3):247-259, 1990.

MAURO, Maria Yvone Chaves, et al . Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 14, (2), 2010.

MESQUITA, Denise Tavares de; MOREIRA, Andreia Carvalho Araújo; XIMENES NETO, Francisco Resemiro Guimarães. Satisfação profissional do gerente na Estratégia Saúde da Família. **RAS**, 15(59): 63-70, 2013.

MITTON, Craig et al. Moral Distress Among Health System Managers: Exploratory Research in Two British Columbia Health Authorities. **Health Care Anal**, 19:107-121. 2011

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, v. 1, n. 12, p.117-128, 2006.

MORAIS, Marisa Piras, et al. Insatisfação no trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário. **Cogitare Enferm**, 19(2):316-22, 2014.

OMANSKY, Gayle L. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. **Journal of Nursing Management** 18, 679-703. Set. 2010.

PORTER, Rebecca Blanche. "Nurse managers' moral distress in the context of the hospital ethical climate." PhD (Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, 2010.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, 17(4): 734-742, 2008.

SANTOS, José Luís Guedes dos, et al . Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc. Anna Nery**, 17(1): 97-103, 2013.

SCHMOELLER, Roseli, et al . Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** 32(2): 368-77, 2011.

6.2 .Manuscrito 2 - PROCESSO DE DELIBERAÇÃO MORAL FRENTE AO SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS GERENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Laila Crespo Drago
Flávia Regina Souza Ramos
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo identificar os elementos desencadeadores de sofrimento moral e como esse sofrimento se manifesta através de sintomas físicos e/ou emocionais. Além conhecer como os enfermeiros gerentes buscam realizar o processo de deliberação moral frente a questões éticas e morais que permeiam suas práticas gerencias. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que utilizou como técnica de coleta a entrevista semi-estruturada associada à técnica do gibi, além do software atlas ti versão 7.0 como ferramenta de auxílio para a organização dos dados. Para posteriormente serem analisados sob a ótica da análise textual discursiva. Do universo de 20 enfermeiros gerentes, foi possível entrevistar 17 dos que trabalham em um hospital universitário do sul do Brasil. **Resultados:** Apontam que as principais manifestações do sofrimento moral de ordem psicológicas e/ou emocional e física, são percebidas por sentimento de frustração, impotência, dores de cabeça, dores gastrointestinais, compressão das arcadas dentárias, entre outros sinais e sintomas. Quanto ao processo deliberativo os enfermeiros afirmaram buscar apoio em suas próprias crenças e valores morais, no que acreditam ser o correto a fazer e em bases legais. Além disso, as

chefias imediatas e a própria equipe de enfermagem são importante fonte de apoio para o enfrentamento e decisões de questões morais.

Palavras-Chaves: Sofrimento Moral, Deliberação Moral, Gerência em Enfermagem.

Introdução

A enfermagem faz parte das profissões que enfrentam constantemente questões morais, pois a atenção à saúde envolve, implícita ou explicitamente, escolhas ou posicionamentos morais. Os serviços de saúde são organizações complexas e essa complexidade deve ser considerada na condução de situações éticas e morais que o permeiam.

A moral pode ser compreendida como um sistema de normas, condutas, princípios e valores. Este sistema subsidia as relações em nossa sociedade entre os indivíduos e coletividade, de tal maneira que estas normas, sejam adotadas livre e conscientemente, por uma convicção íntima pessoal e coletiva para viver em harmonia social (GONTIJO, 2006; PEDRO, 2014).

O sofrimento moral em enfermagem foi primeiramente descrito na década de 80 pelo filósofo Andrew Jameton (1984). Como sendo a manifestação de sentimentos dolorosos e/ou desequilíbrio psicológico que ocorre quando os enfermeiros estão conscientes da ação moralmente adequada a ser seguida mas não podem concretizar essa ação por diversas barreiras institucionais, falta de tempo, deficiências de gestão de pessoas e materiais.

O sofrimento moral é um dos principais problemas éticos que atingem a enfermagem nos diferentes cenários de atuação, sendo considerada uma ameaça à integridade moral dos enfermeiros que repercute na qualidade da assistência ao paciente. Por isso esse tema vem sendo amplamente estudado a fim de conhecer suas causas e consequências para os profissionais de saúde, clientes e organizações (BARLEM; RAMOS, 2014).

Com base neste primeiro conceito foram desenvolvidos estudos que demonstram que o sofrimento moral é sentido pelos enfermeiros como um conflito entre suas obrigações e seus valores que são percebidos como incompatíveis com as necessidades dos pacientes (CORLEY, 2002).

Para melhor compreensão sobre este fenômeno é necessário distinguir o sofrimento moral do dilema moral. No dilema moral são os valores morais que estão em conflito em uma determinada situação que impõe a escolha entre dois cursos de ação e ao decidir por uma das alternativas a outra será, obrigatoriamente, inviabilizada. A característica fundamental dos dilemas morais é a indecisão no conflito, o que não ocorre no sofrimento moral (HARDINGHAM, 2004).

O dilema moral pode acarretar em resíduo moral, que é o efeito acumulativo deixado pelo sofrimento moral vivenciado anteriormente, rompendo com a integridade moral deixando marcas na personalidade do enfermeiro e em seus valores construídos ao longo do tempo. Quando a integridade moral é afetada, pode-se ter como conseqüência o sofrimento moral sendo que este pode levar até ao abandono da profissão (HARDINGHAM, 2004; CORLEY, 2001; GUTIERREZ, 2005).

O cotidiano dos profissionais da saúde envolve conflitos morais que os conduzem às discussões e à tomada de decisão com base na avaliação da situação em questão. Os conflitos e questões éticas são permeados por subjetividades, crenças, valores e princípios, sob diferentes óticas para os diferentes atores envolvidos, podendo haver em muitos casos divergência de opinião tornando ainda mais complexo o processo de deliberação moral (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

O exercício da gerência em seus diferentes graus compreende em sua realidade um universo de conflitos que precisam ser trabalhados e solucionados exigindo que o enfermeiro gerente realize o seu processo de deliberação moral entre duas ou mais escolhas, que podem ser igualmente desejáveis e indesejáveis e para deliberar é necessário refletir, avaliar, discutir e ponderar os elementos e atores envolvidos na decisão (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

No processo de deliberação moral não há respostas prontas, sendo preciso avaliar cada caso individualmente com suas particularidades, por isso o uso de protocolos, muito aplicados na decisão clínica, pode apenas apoiar ou fornecer informações importantes para o processo de deliberação moral e nunca será uma fonte de respostas prontas. Portanto, definir o que é moralmente adequado ou correto é um processo contínuo, baseado em experiências concretas com todas as partes interessadas, incluindo todos os atores envolvidos na situação, as equipes de saúde, os pacientes e familiares (MOLEWIJK, et al, 2008).

Quanto mais complexo o conflito existente mais atores o processo de deliberação moral envolverá. Nem sempre há uma solução “perfeita” para o caso, pois ao avaliar as possibilidades de soluções devem ser consideradas suas respectivas conseqüências e prejuízos, buscando alcançar a melhor solução possível ou a menos lesiva. Para tanto quanto maior e melhores forem as informações menos ambigüidades haverá, o que irá facilitar o processo de deliberação moral. Na busca da solução moralmente adequada ou a menos lesiva, deve-se considerar as múltiplas alternativas possíveis (GOLDIM, 2009).

A deliberação moral é a capacidade do sujeito de refletir sobre a circunstância, considerando as perspectivas dos outros, de modo a questionar racionalmente seus pontos de vista e buscar maior compreensão dos fatos. Por isso, os julgamentos morais precisam ser respaldados por razões válidas e visão imparcial dos interesses de cada sujeito envolvido na circunstância. A moralidade pode ser entendida como uma consulta à razão e ao caminho moralmente correto, nas diferentes situações. Um processo deliberativo é bem sucedido quando as opiniões expostas pelos participantes no início diferem das opiniões que sustentam a tomada de decisão ao fim do processo (GRACIA, 2000; ZOBOLI, 2013).

A busca da melhoria da qualidade do serviço de saúde implica na qualificação dos profissionais de saúde, uma das estratégias para instigá-los às questões morais consiste em realizar estudo de casos clínicos pela ótica da moralidade, buscando refletir sobre de que maneira o melhor cuidado poderia ser prestado a determinado paciente. Que princípios, valores e atores estão envolvidos desse caso? Quais são as possibilidades de solução desse problema moral? Qual seria a melhor decisão moral a seguir? Quais seriam as suas conseqüências? Sobre quem elas teriam impacto? (MOLEWIJK et al., 2008)

Mobilizada por este tipo de preocupação é que foi desenvolvida a pesquisa com foco na experiência de enfermeiros gestores. O objetivo do presente estudo foi compreender como o sofrimento moral se manifestam nos enfermeiros gerentes e identificar como esses enfermeiros realizam o processo de deliberação moral.

Metodologia

Pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratório descritivo. O cenário da pesquisa foi um Hospital Universitário do Sul do Brasil de grande porte, totalmente público, criado na concepção de trinômio, ensino, pesquisa e extensão.

Os dados foram coletados entre março a setembro de 2014, neste momento a instituição possuía 1 diretora de enfermagem, 4 coordenadoras de áreas e 15 chefias de serviços/unidades assistenciais. Buscando alcançar a totalidade dos potenciais participantes do universo de 20 enfermeiros foram entrevistados 17 que correspondiam aos seguintes critérios de inclusão, estar no exercício do cargo de gerência há pelo menos três meses, não estar de férias ou afastado por qualquer tipo de licença.

A coleta de dados se deu através de entrevista semi-estruturada que foi pré-agendada conforme disponibilidade de data e no local escolhido pelos participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para um documento de Word. Posteriormente entrou-se em contato com os participantes para que estes validassem suas entrevistas, para então os dados foram organizados no programa Atlas.Ti versão 7.0 Esta ferramenta consiste em um software cujo objetivo é auxiliar os pesquisadores a analisar sistematicamente os fenômenos complexos escondidos em dados não estruturados, como por exemplo, em textos, imagens, multimídia. O software dispõe de ferramentas ao pesquisador localizar, código, e anotar resultados em matéria de dados primários, para posterior análise dos dados.

A entrevista foi orientada por roteiro semi estruturado e, visando mobilizar a expressão mais livre, ilustrada e exemplificada do fenômeno do sofrimento moral e o processo de deliberação moral, contou com a técnica do gibi para potencializar este processo.

A técnica do gibi é uma inovação metodológica nas pesquisas qualitativas que buscam estratégias lúdicas que permitem aos sujeitos expressar livremente suas representações acerca de um determinado tema por meio de uma história em quadrinhos. Por meio das ilustrações é possível traduzir as angústias, os dilemas e as mais diversas relações interpessoais, compreendendo assim a essência do comportamento humano (BRITO, et al, 2013).

Os dados foram analisados por meio de análise textual discursiva. Esta abordagem de análise está entre duas formas principais de análise na pesquisa qualitativa que são a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; GALIAZZI, 2006). Podemos compreender a análise discursiva textual como um processo auto-organizado que envolve a sequência de três etapas principais: A desconstrução dos textos do *corpus*, a unitarização – criação de vínculo entre os elementos unitários e a categorização dos dados (MORAES, 2003). Este método permite articular diferentes tipos de análise, como a lexical, sintática e semântica, no entanto o presente estudo utilizou apenas a fase etapa lexical que constitui a primeira etapa do método.

Análise se deu através da busca de responder aos objetivos da pesquisa foram selecionadas as situações geradoras de sofrimento moral de acordo com o relato dos enfermeiros para então elencar os elementos envolvidos no processo de sofrimento moral, de modo a dar consistência à construção das categorias e subcategorias.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 550.577, via Plataforma Brasil, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Com vistas a assegurar o anonimato dos participantes e não identificar o local de atuação destes ou denominações específicas de áreas de atuação, alguns trechos de entrevistas foram substituídos pelo símbolo (*). Além disso, os participantes foram identificados com a letra inicial E representando a categoria de enfermeiros e por números em ordem crescente de 1 a até o último participante. Ou seja, os enfermeiros serão representados da seguinte forma E1, E2, E3 e assim por diante.

Resultados

O perfil dos participantes entrevistados foi composto apenas por mulheres, com a faixa etária variando entre 28 anos a 57 anos. Tendo em média de 4 a 29 anos de atuação na instituição pesquisada, sendo que o tempo de gerência variou entre 3 meses à 29 anos. Além da graduação em enfermagem todas as participantes possuíam outro tipo de

titulação, que variou desde especialização a doutorado. A maior parte dos participantes não havia trabalhado em outra instituição antes de ingressar no hospital em questão.

Os resultados apontam que os enfermeiros apresentaram tanto manifestações psicológicas e/ou emocionais como sintomas físicos decorrente do sofrimento moral. E que esses buscam realizar o processo de deliberação moral com base em respaldo legal, no que acreditam ser o melhor para o paciente, em seus valores intrínsecos, em suas equipes e respectivas chefias de serviço.

Os enfermeiros relataram que apresentam alguns sintomas físicos como, dores pelo corpo de modo geral, dores gastrícas, dores na coluna, enxaquecas, imunidade baixa, compressão das arcadas dentárias. Assim como, sinais de ordem psicológica e emocional como, sentimento de impotência, frustração, insatisfação, exposição, angústia, desgaste e sentir-se moralmente doente.

Então você está constantemente envolvido numa atmosfera de angústia e isso te atrapalha muito, muito, porque você tem uma responsabilidade enorme e uma autonomia ínfima e isso enlouquece uma pessoa. [E01]

Dá uma frustração porque às vezes o paciente tem coisas a perguntar, tem coisas a esclarecer e se percebe que ele tem dúvida e tu não consegues ficar próximo dele e atendendo ele de maneira que você gostaria, porque tem muitas coisas para serem feitas. [E03]

Em alguns momentos eu me sinto desgastada em outros momentos eu me sinto exposta. [E04]

O primeiro sentimento é assim é de impotência, tu não consegues mudar a situação então tu se sentes impotente perante aquela situação, outra é frustração, desânimo, tu desanimas com essas coisas porque você vê um sistema onde tu não consegues criar mudança ou expectativa de mudança e isso desgasta, desgasta emocionalmente, desgasta fisicamente. [E09]

Eu me sinto assim moralmente doente, se eu não consigo atingir o mínimo de satisfação do paciente (...) sensação de impotência e de insatisfação de conhecimento, de saber que sim pode dar certo, que pode ser resolvido (...) eu fico extremamente ansiosa e eu tenho um problema serio, eu fico muito ansiosa, e fico com sensação de impotência. [E10]

No meu caso é a insônia, sempre foi insônia (...) foram muitas noites acordando às 3 ou 4 da manhã, e acordando assim ó, bem pontual. Acordei e o meu primeiro pensamento que veio foi o assunto que eu tinha que resolver aqui e eu não sabia como resolver. E aí passa a madrugada inteira vendo alternativas. [E8]

Depois dessa chefia ou depois dos filhos, eu não sei, eu sinto uma dor no estomago direto assim. Nossa, chego, vários dias assim que ou é de manhã ou... Até ontem eu comentei com uma colega, que tem semanas que eu tenho dores de cabeça todos os dias (...) eu tenho tido mais, até dores pelo corpo, sim. [E6]

Os enfermeiros gerentes reconhecem que o sofrimento moral os impulsionam a realizar a deliberação moral, mesmo não havendo consciência do processo deliberativo, propriamente dito, os enfermeiros demonstram seguir algumas etapas desse processo na tentativa de resolver as questões éticas e morais que permeiam suas práticas gerenciais.

Os relatos apontaram algumas estratégias adotadas pelos enfermeiros, uma delas o respaldo legal orientado pelo código de ética da enfermagem, código de ética do servidor público, regimentos interno e rotinas institucionais, essas ferramentas auxiliaram na fundamentação das decisões dos enfermeiros no enfrentamento de questões eticamente conflituosas.

Todas as decisões que eu tomei aqui dentro foram baseadas em alguma regulamentação doesse a

quem doer. Eu não posso assumir coisas que não tenham sido determinadas por alguém que fez alguma coisa, algum estudo ou criou alguma comissão, ou que criasse alguma coisa pra determinar alguma conduta. [E01]

Eu procuro me basear muito nas nossas rotinas, sabes que tem algumas que a gente não trabalha com elas todos os dias, mas a gente tem. Algumas não estão escritas, mas elas existem [Nem todas as rotinas são formais] Então como eu estou aqui no HU a mais de 10 anos alguma coisa eu sei, então eu procuro respeitar. [E06]

É na legislação, que a gente tem que nos orienta sobre o que a pessoa tem direito e o que a pessoa não tem. A gente tem código de ética do servidor público, aquilo dá uma sustentação pra principalmente pra questões de comportamentais. E a legislação, é o nosso código de ética o que está sob sua responsabilidade de determinada pessoa. O que você pode, ou o que você não pode fazer. Eu me buscava sempre nesses documentos. [E12]

Também emergiu dos relatos uma perspectiva direcionada para o bem estar do paciente como diretriz principal para decisões frente à problemas éticos. Os enfermeiros afirmaram que a qualidade do cuidado rege o modo como suas atitudes serão pautadas.

O que eu acho é o certo é, é o que vai garantir a assistência, o melhor possível. Então se a gente está conseguindo garantir essa assistência, se a gente está conseguindo fazer uma boa assistência pra esse paciente, eu acho que isso é o certo. Entendeu? Porque a gente está aqui pra isso. A gente está aqui por causa do paciente. Cada um tem uma atividade diferente, somos todos profissionais da área da saúde, mas cada um tem as suas atribuições, mas é tudo em prol do paciente. [E13]

Um terceiro elemento para as tomadas de decisões trata-se de respaldar as atitudes segundo princípios morais, ou seja, a reflexão se volta para os valores morais que os sujeitos constroem, aprendem socialmente e acreditam ser o melhor e o mais correto a ser feito.

[...] é pelo o que é certo, eu sempre ajo pelo o que é certo, entende. E eu sempre penso também que eu nunca posso conceder nada pra você se eu não posso conceder para o teu colega que está aqui do teu lado, ou pro outro ou para a equipe toda. Então não é uma gerência de exceções [E01]

Eu sempre tento me colocar no lugar do outro, tento mostrar o que é melhor pra eles, o que eles entendem, mostro que esse é um problema que não é meu, que é um problema nosso, que é um problema da unidade, problema, sobre o turno de trabalho e que tem que ser resolvido e busco realmente qual é a melhor alternativa, a partir deles, assim, muitas vezes. [E03]

Cada um tem a verdade, a verdade de cada um é diferente, não existe uma verdade só dos fatos. Então a gente tem que ouvir os outros lados pra tomar, tomar uma decisão correta. [E07]

Então é claro que a gente sempre acaba colocando um pouco dos nossos valores morais, familiares, da educação que a gente tem. Que isso também faz a gente perceber se aquilo que está sendo feito é adequado para o ambiente, para o local, para o trabalho [...]. Sempre tem a questão mais subjetiva. [E12]

Eu procuro assim procuro agir dentro do que eu acredito, dentro dos meus princípios, dentro dos meus valores e quando eu não consigo quando eu me deparo com uma situação difícil ou eu divido assim quando eu posso com os colegas que tem

essa situação o que eu posso fazer, ou eu levo para minha chefia imediata. [E09]

Eu acho que sempre que a gente vai tomar decisões com base nos nossos princípios porque eles são muito fortes. Mas, assim, a gente tenta estar se orientando em cima do Código do Serviço público Federal, nosso próprio Código de Ética, (busca) ajuda. Nós temos aqui no hospital uma Comissão de Ética de Enfermagem [...]. E mesmo entre os grupos das chefias que são de escalão intermediário, a gente discute, busca referências em outros lugares, Não é uma coisa que te guia, mas eu acho que busco apoio nesses pontos que eu te coloquei. [E17]

Posto isso, podemos observar que os elementos que envolvem o processo deliberativo estão interligados se complementando na busca pela melhor solução.

Discussão

Os relatos demonstram que o sofrimento moral se manifesta por meio de sinais e sintomas de ordem psicológica e emocional, onde sentem-se impotentes e/ou frustrados frente às questões morais e éticas que permeiam suas práticas. Esses achados vão ao encontro da literatura que afirma que enfermeiros que sofrem moralmente podem apresentar angústia de ordem emocional, impotência, frustração e raiva (EPSTEIN; DELGADO, 2010).

Os sentimentos de raiva e frustração vivenciados em consequência do sofrimento moral são mais fáceis de identificar do que os sentimentos que ameaçam a integridade moral dos enfermeiros, como, sentimentos de falta de importância, depreciação e não sentir-se inteligente. Infelizmente, esses sentimentos muitas vezes são suportados silenciosamente pelos profissionais que hesitam em falar abertamente sobre suas angústias, além de dificilmente haver espaço para serem ouvidos (EPSTEIN; DELGADO, 2010).

Nesse sentido, a revisão de literatura de Dalmolin, et al (2012) demonstra que o sofrimento moral pode repercutir em manifestações de culpa, ressentimentos, raiva, humilhações, vergonha, tristeza, angústia, ansiedade, medo, insegurança, falta de valorização, depressão e descontentamento com o trabalho.

Quanto às manifestações de sintomas físicos os enfermeiros relataram sentirem, dores pelo corpo de modo geral, dores gastrícas, dores na coluna, enxaquecas, imunidade baixa, compressão das arcadas dentárias. Os sintomas físicos mais comumente encontrados na literatura foram: crises de choro, perda do sono, perda do apetite, pesadelos, sentimentos de inutilidade, taquicardia, dores de cabeça, dores musculares, suores, tremores, distúrbios gastrointestinais e estresse (DALMOLIN, et al, 2012).

Os enfermeiros nem sempre conseguem relacionar com clareza o desenvolvimento das manifestações emocionais e físicas com o sofrimento moral vivenciado no cotidiano, acarretando em repercussões negativas na qualidade de vidas desses sujeitos, como demonstram os relatos. Ressalta-se que os achados na literatura foram voltados para enfermeiros assistenciais e não para os gerenciais, portanto, ainda não podemos afirmar se há particularidades na manifestação do sofrimento moral no exercício de diferentes funções.

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram que os enfermeiros gerentes ao se depararem com um conflito moral buscam alternativas para sua resolução, por meio de respaldo legal para suas ações, fundamentação em suas crenças e valores, apoio em seus pares, em seus pares. Os enfermeiros ao realizarem o movimento de busca por alternativas estão realizando o processo deliberativo ainda que de modo subconsciente.

A deliberação moral é em si um método, um procedimento e para deliberar moralmente o sujeito precisa passar por algumas etapas, na busca da melhor decisão a seguir (SCHNEIDER; RAMOS, 2012). A deliberação pode ser compreendida como um processo de auto-educação, quase auto-análise, que visa propiciar a transformação do profissional em sua prática laboral. Propicia explorar os fatos no sentido de identificar o conflito e os elementos envolvidos na busca do maior número de informações para fundamentar a deliberação. O processo deliberativo possibilita a ponderação e reflexão dos valores e dos aspectos contextuais pelos atores envolvidos na situação em questão.

Portanto, expandi-se a compreensão das vivências, abrindo caminhos para que os profissionais transformem suas práticas dentro de suas realidades (SOARES; ZABOLI, 2012).

A literatura mostra que existem modelos de deliberação moral em bioética clínica consagrados como, por exemplo, o modelo Principlista, o de Thomasma, o de Albert R. Jonsen e o de Diego Gracia, entre outros (LOCH, 2008). Posto isso, esta pesquisa optou por utilizar o método de Gracia para melhor compreensão sobre a deliberação moral.

Este autor apresenta modelos de deliberação morais bem desenvolvidos com algumas etapas a serem seguidas, como, o modelo de Gracia (2002) que propõe que o processo de deliberação moral deve abranger as seguintes etapas: 1. Identificação do problema; verbalizá-lo claramente. 2. Análise dos fatos: quanto mais claros estiverem, mais fácil será a análise ética; 3. Identificação dos valores implicados. 4. Identificação dos valores em conflito: reformulação do problema 5. Identificação do conflito de valor fundamental 6. Deliberação sobre o conflito fundamental: - deliberar sobre cursos de ação possíveis, reduzindo-os a propostas reais e não ideais. - deliberar sobre o curso ótimo de ação 7. Tomada de decisão. 8. Critérios de segurança: - defender a decisão publicamente - verificar se a decisão é antijurídica.

Ao nos reportamos aos dados percebemos que os participantes do estudo não realizaram os seus processos deliberativos tão minuciosamente, ou não puderam descrever as etapas de seu julgamento. A deliberação moral pode ser limitada por insegurança e medo das consequências. Quando os atores envolvidos no conflito estão dominados pela ansiedade ou inconscientes de suas emoções, não conseguem realizar a deliberação, e sim tomam decisões num ato automático e instintivo. Somente aquele que é capaz de controlar os sentimentos de medo e ansiedade será capaz de realizar a deliberação (GRACIA, 2002).

Do ponto de vista da administração, Chiavenato (2004) apresenta de forma resumida o processo deliberativo nas seguintes fases: identificar a situação, obter informações sobre a situação, cogitar possibilidades de solução, avaliar e escolher a melhor alternativa ou a menos lesiva, transformar a solução em ação, e avaliar os resultados.

Os resultados corroboram com os achados na literatura até a etapa de cogitar possibilidades de solução, em que os enfermeiros buscam

apoio da supervisão imediata, ou da própria equipe, ou que acreditam ser o melhor do paciente, suas crenças intrínsecas e respaldo legal para suas tomadas de decisão. Os relatos estão fortemente relacionados ao que diz respeito aos apoios ou bases buscadas pelos enfermeiros para deliberar moralmente. Ressalta-se, ainda, que a etapa *avaliação* não foi referida e tampouco investigada na coleta de dados.

A literatura confirma que o processo deliberativo permeia elementos como o uso do raciocínio lógico, objetivo, bom senso e da imparcialidade diante da análise dos fatores que abrangem a situação, auxiliam a ter atitudes mais justas em relação à todos os envolvidos (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

Os enfermeiros utilizam não só seus conhecimentos científicos, mas também consideram suas experiências anteriores em situações similares, suas crenças, seus valores além de suas virtudes e princípios éticos. As questões morais que permeiam o cotidiano da enfermagem convidam os profissionais a fazerem uma constante reflexão sobre a sua atuação, buscando um cuidado de qualidade e com riscos mínimos riscos. Os enfermeiros relataram que buscam se apoiar em seus princípios éticos e valores morais durante o processo deliberativo (SCHNEIDER; RAMOS, 2012).

Enfermeiros gerentes que precisam realizar tomadas de decisões em meio à complexidade de seus trabalhos afirmam que são influenciados por suas experiências anteriores para analisar a situação atual e que a cultura organizacional e as rotinas de trabalho também impactam sobre o processo deliberativo (SHIREY; EBRIGHT; MCDANIEL, 2012).

A pesquisa de Amestoy, et al (2014) corrobora com o presente estudo ao buscar conhecer os principais conflitos interpessoais e estratégias de enfrentamento de enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. Os autores tiveram como principal resultado a busca de uma liderança participativa, ou seja, os enfermeiros-líderes buscaram apoio em suas próprias equipes e pares para suas tomadas de decisões.

No que diz respeito aos achados deste estudo sobre a busca por valores morais e crenças intrínsecas pelos enfermeiros durante o processo deliberativo, a literatura novamente confirma os achados ao afirmar que as emoções influenciam o processo de deliberação moral. Um estudo que se fundamentou no filósofo Aristóteles confirma que as emoções são uma parte original e integrante da (virtude) ética e uma

parte inerente de nossa moral raciocínio e ser, e, assim, esses elementos compõem uma parte inerente de qualquer processo deliberativo. Os autores constataram que os participantes ganharam uma atitude mais livre para as suas emoções e, como consequência, a experiência de mais liberdade em sua reflexão crítica sobre a ação moralmente correta ou decisão (MOLEWIJK; KLEINLUGTENBELT; WIDDERSHOVEN, 2011).

A subjetividade de cada sujeito influencia o processo deliberativo e essa é revelada a partir das ações, do comportamento, da linguagem e da percepção de mundo de cada indivíduo. A subjetividade não só é manifestada através do corpo, mas nas diversas dimensões que envolvem o sujeito, no seu modo de ser, de sentir, de perceber, de desejar, de querer ser Enfermeiro (BUSANELLO; LUNARDI FILHO; KERBER, 2013).

A deliberação moral proporciona meios de ampliar a consciência do sujeito em relação à dimensão ética e moral que permeia seu cotidiano no trabalho e abre caminhos para a valorização de diferentes perspectivas sobre a situação em questão, para a reflexão moral e formas de aprender a lidar e aliviar o sofrimento moral, melhorando a qualidade do atendimento aos pacientes (DAMA, et al, 2013).

A literatura aponta que os casos de deliberação moral (MCD) estão sendo amplamente estudado, esse método conta, geralmente, com auxílio de profissionais externos que buscam debater dentro de uma instituição de saúde os maiores desafios éticos e morais encontrados pelos profissionais que nela atuam. Compreendem-se os profissionais externos como facilitadores e intermediadores do processo de reflexão moral, a fim de encorajar o diálogo entre os participantes e construir em conjunto novas possibilidades de atuação frente às questões éticas e morais. De modo geral, as questões discutidas estão fortemente relacionadas às situações clínicas (RASOAL, et al, 2015; SCHNEIDER; RAMOS, 2012; DAM, et al, 2013; WEIDEMA, et al, 2013).

Um estudo que contou a participação de diversos profissionais, incluindo enfermeiros gerentes, buscou conhecer quais os tipos as questões éticas que os profissionais elencaram durante o MCD realizado em diferentes cenários de saúde na Suécia. Tendo como principais resultados, a impotência sobre o gerenciamento de interação com os pacientes difíceis, desconforto com cuidado inseguro e desigual e

incerteza sobre quem deve ter o poder sobre as decisões dos cuidados (RASOAL, 2015).

As questões éticas e morais permeiam o cotidiano dos profissionais de saúde e independente do cargo do enfermeiro, assistência ou chefia, é necessário solucionar as diferentes demandas que surgem. Em especial, por se tratar de um ambiente hospitalar há uma forte interconexão entre os serviços prestados, estes precisam funcionar adequadamente para assegurar um cuidado de excelência aos pacientes. Portanto, mesmo que o MCD moral não seja especificamente voltado para a gerência em enfermagem, a riqueza desse processo deliberativo.

Conclusão

O presente estudo buscou conhecer como o sofrimento moral se manifestam nos enfermeiros gerentes e como eles buscam realizar seus processos deliberativos frente a uma situação moral. O sofrimento moral é um fenômeno complexo que vem sendo amplamente estudado pela literatura internacional e mais recentemente pela literatura nacional. São inúmeros elementos e atores que podem estar envolvidos nesse processo, no entanto, devemos ressaltar que o sofrimento moral é uma vivência individual de cada sujeito e cada qual irá reagir de modos diferentes frente à mesma situação, portanto o sofrimento moral irá repercutir de maneiras diferentes em diferentes pessoas.

É necessário abrir possibilidades para desenvolver a habilidade de deliberar moralmente frente aos problemas cotidianos que permeiam o exercício gerencial, como componente fundamental das competências gerenciais do profissional e, conseqüentemente, decisivo para a excelência do cuidado de enfermagem e qualidade de toda a atenção à saúde dos usuários.

Este estudo e o aprofundamento do tema sofrimento moral e deliberação moral nos remete a questionarmos se o enfermeiro gerente, ao realizar o processo deliberação moral, resolve ou atenua a situação desencadeadora do sofrimento moral ou se esse sofrimento, dependendo dos elementos envolvidos, continuará se manifestando por meios físicos e/ou emocionais. Também cabe ampliar a compreensão e análise sobre as estratégias de enfrentamento que os enfermeiros poderiam utilizar para lidar melhor com esse sofrimento.

O sofrimento moral relacionado ao processo deliberativo em enfermeiros gerentes ainda é incipiente na literatura, reconhece-se a necessidade de maior aprofundamento teórico e das experiências concretas que envolvem a temática. Partimos do pressuposto de que o não desenvolvimento de competências para a deliberação moral e técnica, ou impedimentos para seu pleno exercício também são causas de sofrimento moral, assim como este sofrimento é desencadeador de novos processos de deliberação. Mesmo sendo necessário avançar na confirmação desse pressuposto, o estudo desenvolvido permite reafirmar tal base e fornecer uma melhor compreensão sobre o sofrimento moral de enfermeiros gerentes em suas relações com o processo de deliberação moral.

Referências

AMESTOY, Simone Coelho; et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 35(2): 79-85, 2014.

BARLEM, Edson Luiz Devos; RAMOS, Flávia Regina Souza. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics** (Online). November 3: 1-8, 2014. Disponível em <http://nej.sagepub.com/content/early/2014/10/31/0969733014551595.10ng>. Acesso em 15 de jan.2015.

BRITO, Maria José Menezes, et al. A técnica do gubi como estratégia de coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde. Apresentação 17º SENPE – O clássico e o emergente desafios da pesquisa em enfermagem. 2013.

BUSANELLO, Josefina; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; KERBE, Nalu Pereira da Costa. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 34(2):140-147, 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 10 de 12 de dezembro de 2012. Dispõem sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 20 de jan. 2014.

CORLEY, Mary C. *et al.* Development and evaluation of moral distress scale. **Journal of Advanced Nursing**, 33(2): 250-256, 2001.

_____. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, v.9, n.6, p. 636-650, 2002.

DALMOLIN, Grazielle de Lima, et al . Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto contexto - enferm.**, 21(1): 200-208, 2012.

Epstein, Elisabeth G; Delgado, Sara. Understanding and Addressing Moral Distress *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), 2010. Disponível em <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Co-urage-and-Distress/Understanding-Moral-Distress.html>. acesso em 15 de mar. 2015.

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Rev. da AMRIGS**, 53 (1): 58-63, 2009.

GONTIJO, Eduardo Dias. Os termos 'Ética' e 'Moral'. **Mental**, 4(7), 2006.

GRACIA, Diego. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. In: ALBAREZUDE, J. S.; LÓPEZ, M. R. (Orgs). **Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética**. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000.

GUTIERREZ, Karen M. Critical care Nurse's perceptions of and responses to moral a distress. **Dimensions of critical care Nursing**, 24(5): 229-241, 2005.

HARDINGHAM, Lorraine B. Integrity and moral residue: Nurses as participants in a moral community. **Nursing Philosophy**, 5(1): 127-134, 2004.

JAMETON, Andrew. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**. 4(4): 542-551, 1993.

JAMETON, Andrew. Nursing Practice: The Ethical Issues. **Business & Professional Ethics Journal**, 4(1): 83-87, 1984.

LOCH, Jussara de Azambuja. Metodologia de análise de casos em bioética clínica. In: Loch JA, Gauer GJC, Casado M. Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008, p.303-317.

MOLEWIJK, Bert; KLEINLUGTENBELT, Dick; WIDDERSHOVEN, Guy. The role of emotions in moral case deliberation: theory, practice, and methodology. **Bioethics**. 25(7):383-93, 2011.

MOLEWIJK, Bert, et al. Implementing moral case deliberation in Dutch health care; improving moral competency of professionals and the quality of care. **Bioethica Forum**, 1(1): 57-65, 2008.

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, 9(2): 191-210, 2003.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, 1(12): 117-128, 2006.

RACHELS, James. Os elementos da filosofia moral. 4ªed. Barueri (SP): Manole; 2006.

SCHNEIDER, Dulcinea Ghizoni; RAMOS, Flávia Regina. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. **Nursing Ethics**. 2012; 19(1):764-76

SHIREY, Maria R; EBRIGHT, Patrícia R; MCDANIEL, Anna M. Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity. **J Nurs Manag**; 21(1): 17-30, 2013.

SOARES, Fátima Aparecida Cotrin; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 46(5): 1248-1253, 2012.

STEINKAMP, Norbert; GORDIJN, Bert. Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. **Medicine, Health Care And Philosophy**, 6(3): 235-246, 2003.

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O sofrimento moral é um fenômeno complexo que vem sendo amplamente estudado pela literatura internacional e mais recentemente pela literatura nacional. A presente dissertação buscou conhecer se os enfermeiros gerentes de um hospital público vivenciam o sofrimento moral e como buscam realizar o processo deliberativo frente a esse fenômeno.

Os principais resultados apontaram que são vários macros elementos que influenciam nesse processo, como as condições de trabalhos, a gestão de pessoas e as especificidades do trabalho gerencial e cada qual com seus respectivos sub elementos. Os enfermeiros, ainda que sem apresentarem plena consciência do processo deliberativo, buscaram apoio em diferentes bases como, respaldo legal, pares, chefias imediatas e valores intrínsecos.

O sofrimento moral pode ser compreendido como um fenômeno complexo e multifacetado que envolve diferentes elementos e atores. Destaca-se, que ele é uma vivência individual de cada sujeito e cada qual irá reagir de modos diferentes frente à mesma situação, portanto o sofrimento moral irá repercutir de maneiras diferentes em diferentes pessoas.

Portanto, se faz necessário maior compreensão sobre o fenômeno do sofrimento moral, suas causas e conseqüências no âmbito hospitalar público e privado. Este estudo se deu em contexto hospitalar público e seus resultados mostraram a grande importância dos contextos locais e históricos, em diferentes elementos que envolvem a experiência de ser gerente, definindo limites, dificuldades e também potenciais alternativas que podem ser manejadas pelos enfermeiros nestes cargos.

A esfera hospitalar pública possui especificidades que precisam ser analisadas sob o contexto político sócio econômico brasileiro vigente, as inúmeras dificuldades da administração pública do Estado influenciam os modos de gerenciar em enfermagem repercutindo em elementos propensos ao desencadeamento de conflitos éticos e morais e por fim ao sofrimento moral.

Também é possível recomendar estratégias de reconhecimento do sofrimento moral na prática dos enfermeiros gerentes, a fim de aumentar seus conhecimentos teóricos e possibilidades de enfrentamento sobre esse fenômeno, o que pode impactar positivamente as práticas de gestão

hospitalar e do gerenciamento de pessoas, na busca de soluções para as questões do cotidiano.

É necessário abrir possibilidades para desenvolver a habilidade de deliberar moralmente frente aos problemas cotidianos que permeiam o exercício gerencial, como componente fundamental das competências gerenciais do profissional e, conseqüentemente, decisivo para a excelência do cuidado de enfermagem e qualidade de toda a atenção à saúde dos usuários.

Este estudo e o aprofundamento do tema sofrimento moral e deliberação moral nos remete a questionarmos se o enfermeiro gerente, ao realizar o processo deliberação moral, resolve ou atenua a situação desencadeadora do sofrimento moral ou se esse sofrimento, dependendo dos elementos envolvidos, continuará se manifestando por meios físicos e/ou emocionais? Também cabe ampliar a compreensão sobre as estratégias de enfrentamento que os enfermeiros poderiam utilizar para enfrentar esse sofrimento.

O sofrimento moral relacionado ao processo deliberativo em enfermeiros gerentes ainda é incipiente na literatura, reconhece-se a necessidade de maior aprofundamento teórico e das experiências concretas que envolvem a temática. Partimos do pressuposto de que o não desenvolvimento de competências para a deliberação moral e técnica, ou impedimentos para seu pleno exercício também são causas de sofrimento moral, assim como este sofrimento é desencadeador de novos processos de deliberação.

Mesmo sendo necessário avançar na confirmação deste pressuposto, o estudo desenvolvido permite reafirmar tal base e fornecer uma melhor compreensão sobre o sofrimento moral de enfermeiros gerentes em suas relações com o processo de deliberação moral.

REFERÊNCIAS

- AFT, Susan Lane Kahl. **Moral distress in medical surgical nurses**. Cullowhee: Western Carolina University. 2011. Thesis (Masters of Science in Nursing).
- ALBRECHT, Karl. **O gerente e o estresse**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da ciência: filosofia e prática de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- AUSTIN, Charles J. What is Health Administrator? **Hospital Administration**. 19(3):14-29,1974.
- AZAMBUJA, Eliana Pinho de et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p.658-666, 2010.
- BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta paul. enferm.**, 23(3): 341-347, 2010.
- BARLEM, Edison Luiz Devos. **Vivência do Sofrimento Moral no Trabalho da Enfermagem**: percepção da enfermeira. Rio Grande: FURG, 2009. 105 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.
- BARLEM, Edison Luiz Devos, et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 21(1):293-299. 2013a.
- _____. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. **Rev Esc Enferm Usp**, 2(47): 506-510, 2013b.

BARLEM, Edson Luiz Devos; RAMOS, Flávia Regina Souza. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics** (Online). November 3: 1-8, 2014. Disponível em <http://nej.sagepub.com/content/early/2014/10/31/0969733014551595.long>. Acesso em 15 de jan.2015.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

BASTOS, Antonio Virgilio Bittencourt; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Comprometimento com o trabalho: padrões em diferentes contextos organizacionais. *Revista de Administração de Empresas*. 42(2):31-41, 2002.

BERNARDES, Andrea, et al. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 20(6): 1142-1151, 2012.

BRAVERMAN, Hary. **Trabalho e capital monopolista**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar 1981.

BRITTO JÚNIOR, Álvaro Francisco de; FERES JÚNIOR, Nazir. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, 7(7): 237-250, 2011.

BRITO, Maria José Menezes; MONTENEGRO, Livia Cozer; MARILIA, Alves. Experiências relacionais de poder e gênero de enfermeiras-gerente de hospitais privados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 18(5):1-9, 2010.

BRITO, Maria José Menezes, et al. A técnica do gubi como estratégia de coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde. Apresentação 17º SENPE – O clássico e o emergente desafios da pesquisa em enfermagem. 2013.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica Dos Pós-graduandos em Sociologia Política da Ufsc**, 1(2): 68-80, 2005.

BUENO, Marcos. As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. **Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão - CESUC** – 4(6), 2002

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Decreto nº 94.406/87 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 10 de 12 de dezembro de 2012. Dispõem sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CORLEY, Mary C. *et al.* Development and evaluation of moral distress scale. **Journal of Advanced Nursing**, 33(2): 250-256, 2001.

CORLEY, Mary C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, v.9, n.6, p. 636-650, 2002.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto contexto - enferm.** 15(3): 479-782, 2006.

CUNHA, Rubellita Holanda Pinheiro. A prática do enfermeiro gerente em unidade de internação considerando sua formação profissional. Orientadora: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2013.

DALMOLIN, Grazielle de Lima, et al . Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto contexto - enferm.**, 21(1): 200-208, 2012.

DALMOLIN, Grazielle de Lima; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO, Wilson Danilo Lunardi. O sofrimento moral dos profissionais de

enfermagem no exercício da profissão. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, 17(1): 35-40; 2009.

DAM, Sandra van Der, et al. The discovery of deliberation. From ambiguity to appreciation through the learning process of doing Moral Case Deliberation in Dutch elderly care. **Social Science & Medicine**, 83:125-132, 2013.

EDMONSON, Cole. Moral Courage and the Nurse Leader" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 15, No. 3, Manuscript 5. Set. 2010.

EPSTEIN, Elisabeth G; Delgado, Sara. Understanding and Addressing Moral Distress *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), 2010. Disponível em <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Courage-and-Distress/Understanding-Moral-Distress.html>. acesso em 15 de mar. 2015.

FAYOL, Henri. **Administração Geral e Industrial**. São Paulo. Atlas, 2003

FONTANELLA, Bruno José Barcelos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, 24(1):17-27, 2008.

FRANSCICO, Ivone Maria. CASTILHO, Valéria. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev Esc Enferm USP**. 36(3): 240-4, 2002.

FURUKAWA. Patrícia de Oliveira. CUNHA. Isabel Cristina Kowal Olm. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, 63(6):1061-6. 2010.

GRACIA, Diego. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. 2000. In: ALBAREZUDE, J. S.; LÓPEZ, M. R. (Orgs). **Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética**. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem.** 2010. 171 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIORDANI, Juliana Neves Giordani¹; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paul Enferm.** 25(4):511-6. 2012.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** 46(5):1274-1278. 2012.

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Rev. da AMRIGS,** 53 (1): 58-63, 2009.

GONÇALVES, Sirlane Maria de Souza. **Papel do enfermeiro na unidade básica de saúde: Assistência a saúde ou gerencia de ações?** 2011. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

GUTIERREZ, Karen M. Critical care Nurse's perceptions of and responses to moral a distress. **Dimensions of critical care Nursing,** 24(5): 229-241, 2005.

HAMRIC, Ann Balle, SHUFORD, Davis W.; CHILDRESS, Marcia Day. Moral distress in health care professionals. **Pharos.** 2006; 69(1): 16-23, 2006.

HARDINGHAM, Lorraine B. Integrity and moral residue: Nurses as participants in a moral community. **Nursing Philosophy**, 5(1): 127-134, 2004.

JAMETON, Andrew. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**. 4(4): 542-551, 1993.

JAMETON, Andrew. Nursing Practice: The Ethical Issues. **Business & Professional Ethics Journal**, 4(1): 83-87, 1984.

JORGE, Maria Salete Bessa, et al . Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev. bras. enferm.**, 60(1): 81-86, 2007 .

MARTINS-JUNIOR, Joaquim. Como escrever trabalhos de Conclusão de Curso: Instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. Petrópolis: Vozes, 2009.

KVIATKOWSKI, Marcio Augusto; BEZERRA, Sergio Luiz Verissimo. Core Business de Organizações Hospitalares de Natal-RN – Um Estudo Empírico sobre Terceirização de Atividades Finalísticas. XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil -Novembro, 2006. Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/389.pdf Acesso em 14 de dez. 2014.

LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

LADEIRA, Wagner Junior; SONZA, Igor Bernardi; BERTE, Roberto Sarquis. Antecedentes da satisfação no setor público: um estudo de caso na prefeitura de Santa Maria (RS). **Rev. Adm. Pública**, 46(1): 71-91, 2012.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 19(3): 651-658, 2011.

LAUTERT, Liana; CHAVES, Enaura H. B.; MOURA, Gisela M. S. S. de. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev Panam Salud Publica**, 6(6): 415-425, 1999.

LASCHINGER, Heather K. Spence; FINEGAN, Joan. Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. **Journal Of Nursing Management**, 16(5):601-607, 2008.

LEWIS, Rachel, et al. Using a competency-based approach to identify the management behaviours required to manage workplace stress in nursing: A critical incident study. **International Journal Of Nursing Studies**, 47(3): 307-313, 2010.

LUNARDI, Valéri Lerch, et al. Sofrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 62(4): 599-603, 2009.

MAIA, Letícia Gomes.; BASTOS, Antonio Virgilio Bittencourt. Comprometimento calculativo e retaliação: visão integrada dos conceitos em uma organização pública. **Revista de Administração da UFMS**, 4(3): 390-405, 2011.

MALUWA, Veronica Mary et al. Moral distress in nursing practice in Malawi. **Nurs Ethics**, 19 (2);196-207, 2012.

MARTINS, Maria Inês Carsalade; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, 18(6): 1667-1676, 2013 .

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto contexto - enferm.**, 16(3): 426-432, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITTON, Craig, et al. Moral Distress Among Health System Managers: Exploratory Research in Two British Columbia Health Authorities. **Health Care Anal**, 19:107-121, 2011.

MOLEWIJK, Bert, et al. Implementing moral case deliberation in Dutch health care; improving moral competency of professionals and the quality of care. **Bioethica Forum**, 1(1): 57-64, 2008.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. 2º edição. Rio Grande do Sul: Unijuí. 2011.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, 1(12): 117-128, 2006.

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**: 9(2): 191-210, 2003.

MORICI, Marina Campos; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, 47(1): 205-225, 2013 .

MOSCON, Daniela Campos Bahia; SOUZA, Janice Jonisseke. O olhar da Liderança sobre o conceito de Comprometimento com a Organização: uma crítica ao modelo tridimensional. In: Encontro da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração, 34, 2010, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de, et al . Representações sociais do processo de escolha de chefias na perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, 46(5): 1156-1162, 2012.

MOTTA, Kátya Alexandrina Matos Barreto; MUNARI, Denize Bouttelet; COSTA, Fernanda Nunes da. Os Pontos Críticos das

Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público. **Repsipp**, 1(1):73-99, 2009.

MOWDAY, Richard T.; PORTER, Lyman W.; STEERS, Richard M. Employee-organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism and turnover. **American Journal of Sociology**, 88(6): 1315-1317, 1983.

NUNES, Carina Maria; et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 12(2):252-257, 2010.

ODELIUS, Catarina Cecília. Gestão de desempenho profissional: conhecimento acumulado, características desejadas ao sistema e desafios a superar. In: CAMÕES, Marizaura Reis de Souza; PANTOJA, Maria Julia; BERGUE, Sandro Trescastro (Orgs). **Gestão de Pessoas: bases teóricas e experiências no setor público**. Brasília: Enap, 2010. p.143-174.

PASSOS, Elizete Silva. Tendências da ética profissional na modernidade. **Rev Bras Enferm**; 46(1): 56-62, 1993.

PEDRO, Ana Paula. Ética, moral, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion**, 55(130): 483-498, 2014

PERES, Aínda Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & contexto enferm**, 15(3): 492-499, 2006.

PERROCA, Márcia Gladan. Valores que norteiam o processo de tomada de decisão da enfermeira. **Rev. Esc. Enf. USP**; 31(2): 206-218, 1997.

PEDROSA, Tania M.G. Estabelecimento da correspondência entre os requisitos do instrumento de acreditação hospitalar brasileiro da organização nacional de acreditação – ONA (2004) – e as normas da série NBR ISO 9000:2000. Dissertação em Ciências da Saúde –

Infectologia e Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da UFMG, 2004.

PINHO, Ana Paula Moreno; BASTOS, Antônio Virgílio Bastos; ROWE, Diva Ester Okazaki. Comprometimento, entrincheiramento e consentimento organizacionais: o conceito desses vínculos entre gestores que atuam em diferentes organizações. In: Encontro de estudos organizacionais da anpad, 6, 2010, Florianópolis. Anais. Florianópolis, SC: ANPAD, 2010.

PIRES, Denise Elvira Pires de et al. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. **Tempus Actac de Saúde Coletiva**, 6(2): 45-59, 2012.

PUCHEU, Andrés. ¿Cómo el Liderazgo Transformacional de Supervisoras de Enfermería Afecta el Burnout de Enfermeras Clínicas? Evidencia de dos Hospitales Chilenos. **Ciencia & Trabajo**, Santiago do Chile, 12(38): 403-409, 2010.

RACHELS, James. **Os elementos da filosofia moral**. 4ªed. Barueri (SP): Manole; 2006.

RAMOS, Flávia Regina Souza, et al. Ética no gerenciamento em enfermagem. In: VALE, Eucléia Gomes; LIMA, Jacqueline Rodrigues de. FELLI, Elisa Andres. PROENF GESTÃO: Programa de Atualização em enfermagem. Porto Alegre. Artmed, vol. 2, 2011. Pág 33-64.

RASOAL, Dara, et al. What healthcare teams find ethically difficult: Captured in 70 moral case deliberations. **Nursing Ethics**, 1-13, 2015.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon et al . Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde debate**, 38(n. especial): 237-251, 2014.

RODRIGUES, Ana Carolina Aguiar; BASTOS, Antônio Virgílio Bitterncourt. Problemas conceituais e empíricos na pesquisa sobre comprometimento organizacional: uma análise crítica do modelo tridimensional de J. Meyer e N. Allen. In: Encontro nacional de pós-

graduação e pesquisa em administração, 33, 2009, São Paulo. Anais-São Paulo: ANPAD, 2009.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos et al. Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.** 16(4): 727-33, 2011.

ROTHBARTH, Solange; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves, PERES, Aida Maris. O desenvolvimento de competências gerenciais do Enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 18(2): 321-329, 2009.

SANTOS, Ítalo Emanuel Rolemberg; ARRUDA, João Sigefredo. Aspectos profissionais e gerenciais em hospitais particulares da cidade de Aracaju (SE), Brasil. **Revista Brasileira de Administração Científica**, 4(1): 190-200, 2013.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, 17(4): 734-742, 2008.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, 44(1):154-160, 2010.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Discursos profissionais e deliberação moral:** análise a partir de processos éticos de enfermagem. 2010. 171 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SCHNEIDER, Dulcineia Ghizoni; RAMOS, Flávia Regina. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. **Nursing Ethics**. 2012; 19(1):764-76.

STEINKAMP, Norbert; GORDIJN, Bert. Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. **Medicine, Health Care And Philosophy**, 6(3): 235246, 2003.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, 17(4): 821-828, 2012.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2010.

URBANETTO, Janete de Souza; CAPELLA, Beatriz Beduschi. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. **Rev Bras Enferm**, 57(4): 447-452, 2004.

VALE, Juliana Cidrack Freire do; LIMA, Tereza Cristina Batista de; QUEIROZ, Giselle Cavalcante Comprometimento organizacional entre grupos geracionais em uma instituição federal de ensino superior. In: Encontro nacional de pós-graduação e pesquisa em administração, 35, 2011, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.

VÁSQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000:61-82. (Capítulo III A essência da moral). Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/vasques.htm>

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. bras. saúde ocup.**, 35(122): 269-276, 2010.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário [on-line]. Florianópolis, 2013. Disponível em: www.hu.ufsc.br. Acesso em: setembro de 2014.

WEBSTER, G.; BAYLISS, F. (2000). **Moral residue**. In S. Rubin, & L. Zoloth (Eds.), *Margin of error: The ethics of mistakes in the practice of medicine*. Hagerstown, MD: University Publishing Group, Inc.

WEIDMA, Froukje, et al. Aims and harvest of moral case deliberation. **Nursing Ethics** 20(6): 617–631, 2013.

WEBER, Lílian; GRISCI, Carmem Ligia Iochins. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cad. EBAPE.BR**, 8(1), 2010.

ZAMBIAZI, Bruno Rafael Branco. MONASTIER, Andrea Costa. Nursing management in the emergency unit: problems and challenges. **RAS**, 15(61): 169-176, 2013.

ZOBOLI, Elma Lourdes Pavone Campos. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Rev. Bioét.**, 21(3): 389-396, 2013.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Eu, Profa. Dra. Flávia Regina de Souza Ramos (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Laila Crespo Drago, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: **Processo de Angústia/Sofrimento Moral em Enfermeiros Gerentes no Contexto Hospitalar Público** aprovada pelo CEPESH/UFSC sob o parecer de número 550.577 que tem como objetivo de Conhecer o processo de angústia/sofrimento moral e o processo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes no contexto hospitalar. Acreditamos que este estudo possibilitará a elaboração de novos referenciais teóricos e que, pela sua aplicação, aconteçam mudanças significativas nas práticas de gestão, acarretando em melhorias na excelência do serviço tanto para os enfermeiros quanto usuários.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista, que será gravada e transcrita, mas você não será identificado, ainda que a pesquisadora seja tome todos os cuidados necessários existe a possibilidade de quebra de sigilo involuntário, o que pode trazer conseqüências pessoais e jurídicas para os participantes e pesquisadores. A pesquisa não implicará riscos à integridade física dos participantes, mas é possível que ocorra mobilização de sentimentos durante as entrevistas, caso haja necessidade os participantes poderão ser encaminhados ao serviço de atendimento psicológico da instituição. Os participantes que aceitarem participar do estudo receberão uma cópia deste TCLE.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhum prejuízo, dano ou desconforto. Os

aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo e privacidade dos participantes e a imagem da instituição durante todas as etapas da pesquisa. Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

A pesquisadora, Laila Crespo Drago, está disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 99474220, pelo e-mail lailadrago@hotmail.com. O material coletado durante a entrevista poderá ser consultado sempre que desejar, mediante solicitação. A pesquisadora ainda afirma que todos os custos da pesquisa estarão sendo custeados pela mesma.

Nesses termos e considerando-se livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.¹

Nome _____ do
participante: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura _____ do
participante: _____

Assinatura _____ da _____ pesquisadora:

Data: ____ / ____ / ____

¹ Contato do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC: (48) 3721-9206 cep.propesq@contato.ufsc.br. Localização: Biblioteca Universitária Central - Setor de Periódicos (térreo), atrás dos arquivos deslizantes. Horário de atendimento: das 7h às 19h.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Considere a seguinte definição (JAMETON,1984; CORLEY, 2002):
SOFRIMENTO MORAL é uma experiência ou situação em que:

- 1) você sabe qual a atitude eticamente apropriada a assumir , e**
- 2) você acredita que não pode assumir tal atitude em razão de obstáculos, limitações ou conflitos existentes no trabalho.**
- 3) Ou seja, não consegue atuar de acordo com seus conhecimentos ou preceitos morais**

IDENTIFICAÇÃO:

Idade: ___ anos

Sexo: () masc. () fem.

Há quanto tempo trabalha neste hospital?

Há quanto tempo trabalha na gerência?

Já ocupou cargo de gerências em outras instituições? Em caso afirmativo, por quanto tempo?

Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Alternado

Pós-Graduação: () Sim. Qual? () Não.

PERGUNTAS:

1. O que é gerência para você e como você desenvolve o seu trabalho gerencial?


2. Você se depara com situações nas quais sabe a ação correta a seguir, mas não consegue agir de acordo com seus conhecimentos por algum tipo de barreira?
3. Cite algumas dessas situações.
4. Quais são as barreiras que impedem?
5. O que você sente nestas situações? Que impacto elas causam sobre você?
6. Que elementos/atores estão envolvidos nessas situações de sofrimento moral?
7. Como você realiza o seu processo de tomada de decisão frente a questões morais?
8. Você percebe as etapas neste processo?
9. Quais elementos subsidiam (fortalezas) a sua deliberação moral?

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados - Técnica do Gibi


'O SOFRIMENTO MORAL' **BY LAILADRAGO**

7:00AM

VAMOS LA!
MAIS UM DIA DE TRABALHO



10:00 AM




O QUE ACONTECE DURANTE O TRABALHO?

EU SEI O QUE É O CERTO A FAZER, MAS NAO CONSIGO AGIR

EU NAO CONSIGO TRABALHAR DE ACORDO COM O QUE ACHO MORALMENTE CORRETO

O QUE ESTA ACONTECENDO COMIGO, SERA QUE ESTOU COM "SOFRIMENTO MORAL"?




6:00 PM

EM QUAIS SITUAÇÕES ISSO ACONTECE?

O QUE ME IMPEDE DE AGIR DE ACORDO COM OS MEUS CONHECIMENTOS E COM O QUE ACREDITO SER O MORALMENTE CORRETO?

O QUE EU SINTO NESSAS SITUAÇÕES? QUE IMPACTO ELAS ME CAUSAM?

O QUE ESTÁ ENVOLVIDO NESSAS SITUAÇÕES DE SOFRIMENTO MORAL?



6:00 PM

WWW.BITSTRIPS.COM

'DELIBERAÇÃO MORAL'

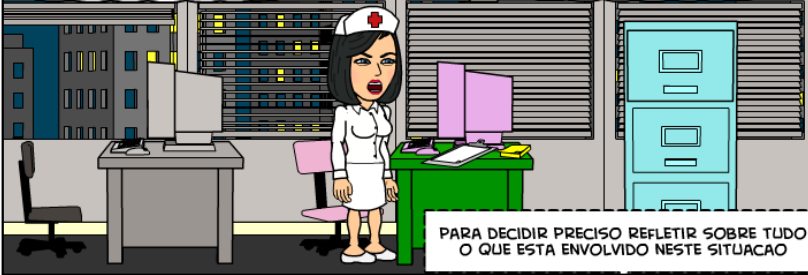
BY LAILADRAGO

TENHO QUE TOMAR UMA DECISÃO PARA ESTA QUESTÃO MORAL

7:00 PM

QUAL A MELHOR FORMA DE AGIR?

COMO BUSCAR ALTERNATIVAS?



PARA DECIDIR PRECISO REFLETIR SOBRE TUDO O QUE ESTÁ ENVOLVIDO NESTA SITUAÇÃO

O QUE CONSIDERO PARA TOMAR MINHAS DECISÕES?

PRONTO! ACHO QUE PASSEI POR UM "PROCESSO DE DELIBERAÇÃO MORAL"!

7:00 PM

O QUE INFLUENCIOU ESTE PROCESSO?

O QUE ME AJUDOU E O QUE ME ATRAPALHOU NA MINHA DECISÃO?



ANEXO A: Organograma do Hospital Universitário

