

Raquel Mieco Minini

Universidade Federal de Minas Gerais

(UFMG, Brasil)

quelminini@gmail.com

Deise Luiza da Silva Ferraz

Universidade Federal de Minas Gerais

(UFMG, Brasil)

deiseluiza@face.ufmg.br

A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS SUPERVISORES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

THE IDENTITY OF SUPERVISORS NURSES IN A PUBLIC HOSPITAL OF BELO HORIZONTE (BRAZIL)

RESUMO

Com este estudo, objetivou-se identificar a percepção tanto dos enfermeiros supervisores sobre suas atividades quanto dos diferentes sujeitos que delas participam, a fim de analisar as identidades profissionais que são condicionadas pelas demandas assistenciais e gerenciais dessa profissão. Adotando-se a posição teórica de Ciampa (1993) e realizando-se um estudo qualitativo, observou-se que a identidade pressuposta de enfermeiro cuidador metamorfoseia-se na identidade de enfermeiro “apagador de incêndios” no processo de negação da identidade imposta pelas condições de trabalho que criaram o “enfermesa”. Concluiu-se que o trabalho, enquanto projeto, e as condições que possibilitam a concretização (ou não) da identidade pressuposta mostram-se centrais nesse processo identitário.

Palavras-chave: Identidade. Enfermagem. Recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

This study aimed to identify the perception of both supervisors' nurses about their activities as different subjects who had participate in these activities, in order to analyze the professional identities that are conditioned by the attendance and management demands of this profession. By embracing the theoretical position of Ciampa (1993), and performing a qualitative study, it was observed that the presupposed identity of a caregiver is transformed into another identity: the “fire extinguisher” in the denial process of the identity imposed by working conditions that created the “nurse-table” (from the Portuguese term “enfermesa”). It was concluded that the job, as a project, and the conditions that enable the achievement (or non-achievement) of the presupposed identity manifest to be central in this identity process.

Keywords: Identity; Nursing; Human resources in health.

Universidade Federal do Espírito Santo

Endereço

Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras
29.075-910, Vitória-ES
gestao.conexoes@gmail.com
gestaoconexoes@ccje.ufes.br
<http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm>

Coordenação

Programa de Pós-Graduação em
Administração (PPGADM/CCJE/UFES)

Artigo

Recebido em: 15/10/2014
Aceito em: 18/03/2015
Publicado em: 26/06/2015

1. INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho, a identidade, é um fenômeno cada vez mais estudado pelos teóricos interessados no estudo do comportamento organizacional. A identidade, compreendida como as definições que as pessoas têm de si mesmas, é um processo, é construída nas relações com os outros, sofrendo modificações de acordo com as experiências que as pessoas vivem em seu cotidiano, tendo como dimensão basilar o trabalho, conforme destacam Roquete et al. (2012). Os autores citam Dubar (1997; 2005) para corroborar a argumentação de que é na confrontação com o mercado de trabalho que se encontra a mais importante situação identitária dos indivíduos, pois, por exemplo, ao escolher uma formação profissional específica, o sujeito vislumbra uma trajetória socioprofissional, o que afeta a projeção que ele faz de si mesmo para o futuro. Dessa maneira, compreende-se que as transformações que ocorrem no mundo do trabalho causam impactos na identidade dos profissionais. E o mundo do trabalho tem sofrido muitas alterações após a década de 1970. A muito discutida reestruturação produtiva não ficou circunscrita às grandes plantas fabris. Esse movimento de reorganização do processo de (re)produção de capital expandiu-se para todos os setores da economia, passando a exigir dos trabalhadores uma série de novas qualidades da mercadoria força de trabalho por eles vendida e, assim, a discussão sobre as competências dos trabalhadores foi se constituindo e abrangendo setores como o comércio, a educação, a saúde, dentre outros. Nessa linha, Brito et al. (2008) observam que, no contexto atual dos hospitais, existem dificuldades no que tange à clareza das atribuições do enfermeiro, em sua atuação tanto na equipe de enfermagem quanto como membro de uma equipe multidisciplinar, uma vez que a atuação de enfermagem em atividades gerenciais e assistenciais tem sido percebida por muitos profissionais como uma situação geradora de conflitos, pois envolve atividades de difícil conciliação.

Historicamente, os enfermeiros tiveram, em sua formação, um preparo “mínimo” para gerenciar (PERES; CIAMPONE, 2006). Entretanto, esse preparo fornecido pela formação do enfermeiro não tem se mostrado suficiente para capacitá-lo segundo as competências que foram introduzidas no processo de enriquecimento das tarefas efetuado no bojo da reestruturação produtiva (AVELAR; PAIVA, 2010; PERES; CIAMPONE, 2006; ROQUETE et al., 2012). À guisa de exemplo, em relação ao aspecto gerencial do trabalho do enfermeiro, algumas competências de liderança e gestão não são desenvolvidas durante sua formação. Além disso, as atividades assistenciais demandam muito do profissional, em aspectos tanto emocionais quanto em relação à exigência de tempo. Avelar e Paiva (2010) destacam que as exigências da profissão acarretam

mudanças na atuação do supervisor de enfermagem, o que pode trazer modificações na percepção que esses trabalhadores têm de sua identidade e da própria identidade profissional. Considera-se, então, relevante compreender a percepção que esses profissionais de enfermagem possuem em termos de construção de suas identidades como profissionais, uma vez que eles estão inseridos em um contexto que envolve demandas de difícil conciliação: assistência x gerência; formação curricular x novas exigências do mercado de trabalho. Nesse sentido, objetiva-se identificar a percepção que os enfermeiros supervisores têm do seu trabalho e de como eles são percebidos pelos diferentes sujeitos que participam de suas relações profissionais, a fim de se analisar as identidades profissionais que são condicionadas pelas demandas assistenciais e gerenciais dessa profissão.

Para tanto, foi realizado um estudo de caso em um hospital público de pronto socorro da cidade de Belo Horizonte, fundado em 1973, para suprir a grande demanda da capital e região metropolitana, e que presta serviços apenas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados coletados foram analisados à luz da teoria sobre identidade desenvolvida por Ciampa (1993). Escolheu-se esse autor porque suas considerações apontam para a construção da identidade como um processo condicionado pelas relações sociais concretas, sendo, portanto, não imutável. Proposição essa que confirma a argumentação de que a reestruturação do processo produtivo implicou mudanças nas identidades dos trabalhadores. Na seção a seguir, a discussão desenvolvida por Ciampa (1993) é esmiuçada, ainda que não exaustivamente. A seção seguinte apresenta o método de coleta dos dados, que, nas seções 4 e 5, serão analisados. Por fim, a seção 6 apresenta algumas considerações que necessitaram de destaque para a sistematização dos resultados da pesquisa.

2. IDENTIDADE

Alguns autores remontam a origem do termo identidade aos filósofos gregos. Pode-se observar que, durante muito tempo, a identidade era concebida como determinada divinamente – com *status*, classificação e posição. Somente entre os séculos XVI e XVIII é que o indivíduo começou a ser pensado como soberano, e, segundo Fernandes (2008, p. 27),

[...] a concepção do sujeito e da sua identidade assumiu a forma de uma entidade singular dotada de um núcleo interior, indivisível, uma entidade “singular, distintiva e única”. Tal identidade emergia no nascimento e permanecia idêntica durante toda a vida, num senso constante e durável de autodefinição.

Com o surgimento dos estudos da Psicanálise, da Psicologia e da Sociologia, é que a identidade passou a ser compreendida como um fenômeno social, deixando de lado esse caráter inato e estanque que lhe era atribuído (FERNANDES, 2008). Seguindo essa abordagem, Ciampa (1993), pesquisador brasileiro, elaborou sua contribuição para o tema ainda na década de 1980. Esse período, no Brasil, foi marcado por uma grande contestação de abordagens consideradas “burguesas” dentro da Psicologia, por não considerarem, em sua visão sobre o homem, as necessidades e peculiaridades sociais e históricas da sociedade (CARONE, 2007 apud SILVA, 2009). Ciampa (1993) elabora a categoria identidade como substituta do termo personalidade, entendendo a constituição do eu de uma forma dinâmica e considerando as influências do meio social nessa formação. Para o autor, a identidade não é um traço estático, imutável, que define o ser, mas, sim, um movimento dialético de identidade, o que revela o seu caráter de metamorfose. O real é sempre movimento, transformação, logo, a identidade é metamorfose (CIAMPA, 1993). Essa metamorfose ocorre por meio da atividade. Cabe lembrar que, para o autor, que tem Karl Marx como referencial do seu trabalho, atividade é trabalho. Por isso, lavrador é aquele que lavra. Há a preponderância da materialidade da vida na constituição da identidade. E, no atual estágio da sociedade, o trabalho se manifesta como força de trabalho, “comercializada” no que denominamos mercado de trabalho. Sucintamente, portanto, é no e pelo trabalho que os indivíduos constituem sua identidade.

A identidade, num primeiro momento, é representada por um nome próprio, um substantivo. Posteriormente, ela vai adquirindo novas formas de predicções – entre elas, *papéis*¹ e *personagens*. O papel é uma atividade padronizada previamente, que designa uma personagem, que é quem quer ser conhecida (CIAMPA, 1993).

Segundo Ciampa (1993), o indivíduo, quando representado mediante um nome, está sendo representado por uma predicção de sua atividade: ele é representado, na realidade, por uma atividade – ele não é algo, mas, sim, o que faz. Fazer implica uma atividade em relação ao outro. Para o autor, o indivíduo não é visto como algo isolado, mas como uma *relação* com o outro e com as condições sociais e de vida nas quais ele está inserido.

¹ Cabe destacar que a concepção de papel em Ciampa (1993) se distancia da concepção funcionalista de papéis, sobretudo porque, para ele, não se trata de ter um papel em decorrência de sua funcionalidade na sociedade, mas, sim, de (re)produzir um certo modo de ser como decorrência da prática social. Nesse sentido, há a possibilidade de transformação desse ser por alterações na prática social, constituindo, portanto, a possibilidade de mudanças no próprio papel. Em suma, não assumimos um papel pré-existente e imutável, construímos e reconstruímos certas características do modo de existir e ser que denominamos papéis no e pelo processo ativo.

A identidade é, então, considerada como uma relação – com outros que a negam e a determinam. Utilizando a questão do nome, Ciampa (1993) exemplifica essa situação: o nome, em primeiro lugar, distingue o indivíduo, o diferencia dos outros. Entretanto, recorrendo a dicionários, pode-se observar que o que identifica é também o que une, confunde, assimila, assim, o nome é o *que diferencia*, mas também o que *torna igual*. O indivíduo é determinado pelo que não é ele, pelo que o nega. Assim, “a questão do nome nos revela que identidade é diferença e igualdade [...]” (CIAMPA, 1993, p. 137).

Ciampa (1993) escreve sobre a **posição** da identidade, movimento que exemplifica da seguinte maneira: quando o indivíduo se encontra frente a seu filho, ele é **pai**; quando esse mesmo indivíduo está frente a seu pai, ele se relaciona como **filho**. O pai é identificado (e se identifica como tal) por estar em condição semelhante à de outros pais; entretanto, esse pai também é filho: esse outro que ele é negado na sua posição como pai. Ciampa (1993, p. 170) afirma que “através da articulação de igualdades (equivalências de fato) e diferenças, cada posição minha me determina, fazendo com que minha existência concreta seja a unidade da multiplicidade, que se realiza pelo desenvolvimento dessas determinações.”.

Ciampa (1993) afirma, então, que pesquisar sobre identidade é, então, uma questão de compreensão – a atenção deve ser dada aos significados implícitos, às aparências, ao que está oculto. Quando se analisa a identidade tomando-a como forma estática, descritiva, a atividade se torna oculta. O autor esclarece que o indivíduo não comparece frente aos outros como portador de um único papel, mas como uma personagem, definida como uma totalidade parcial, embora o indivíduo seja uma totalidade. De acordo com o autor, a cada momento da existência, manifesta-se uma parte do indivíduo como desdobramento das múltiplas determinações a que ele está sujeito. Dessa forma, a totalidade do indivíduo é impossível de ser expressa, pois, ao falar, agir etc., o indivíduo está sendo, na realidade, o seu representante (representante de si mesmo), e “o mesmo pode ser dito do outro frente ao qual compareço (e que comparece frente a mim).” (CIAMPA, 1993, p. 171).

Assim, a identidade é apreendida não de uma, mas de suas várias personagens. As personagens vão se constituindo umas às outras, ao mesmo tempo em que constituem um universo de significados, que, por sua vez, também as constitui. A identidade pressuposta (predicação que vem do outro, do meio social – o ser filho, antes mesmo do nascimento) é reatualizada por meio de rituais sociais que a confirmam: as relações nas quais o indivíduo está envolvido confirmam (ou não) a sua representação (CIAMPA, 1993). O autor escreve ainda sobre o movimento de (re)posição da identidade, que faz

com que ela passe a ser vista como a simples manifestação de um ser sempre idêntico a si mesmo na sua permanência e estabilidade. A mudança dá-se pela negação à condição que nega a identidade, seja em sua (re)posição ou em uma nova identidade desejada.

Com a afirmação de Ciampa (1993, p. 186) de que “à medida que vão ocorrendo transformações na identidade, concomitantemente ocorrem transformações na consciência (tanto quanto na atividade)”, percebe-se que essas três categorias (identidade, consciência e atividade), fundamentais para o estudo do homem na Psicologia Social, devem sempre ser consideradas e analisadas juntas, apesar de a análise da realidade tender à ocultação da reciprocidade entre elas. Relacionando consciência e identidade, Ciampa (1993) conclui que a metamorfose implica reciprocidade em relação à consciência, assim como a questão da não metamorfose implica reciprocidade em relação ao inconsciente.

3. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo de caso de abordagem qualitativa. Assim, seu objetivo não é uma análise que possa ser generalizada, mas, sim, uma análise mais profunda em relação a aspectos da construção identitária dos enfermeiros supervisores. Participaram da pesquisa supervisores de enfermagem de um hospital de pronto socorro de grande porte da rede pública da cidade de Belo Horizonte. Foram realizadas 5 entrevistas, mas esse número não foi previamente determinado, encerrou-se a coleta com a saturação dos dados. Sobre o delineamento do número de sujeitos a serem entrevistados a partir da saturação dos dados, Marra (2013, p. 89) cita em seu trabalho Creswell (2007), para quem “a saturação pode ser considerada como o estado em que nenhum outro dado novo e relevante para o estudo emerge e os elementos de todos os temas, conceitos e teoria já foram considerados.”.

A seleção dos sujeitos aconteceu por conveniência, ou seja, foram selecionados profissionais lotados no hospital definido, de acordo com a facilidade de acesso a eles. Os critérios de seleção utilizados podem ser considerados suficientes para o que almeja este trabalho, que, por ser um estudo qualitativo, não visa projetar dados nem resultados a respeito de uma população, mas, sim, tentar entender a forma como o trabalho e suas demandas são refletidas na construção da identidade dos participantes. Foi utilizada a técnica de “bola de neve”, que pode ser compreendida como aquela em que os sujeitos já entrevistados indicam outras pessoas que potencialmente se enquadram no perfil exigido para o estudo que está sendo realizado. No início, foi escolhido um sujeito através do critério de maior acessibilidade, sendo este já conhecido de uma das pesquisadoras. A

participação de todos os sujeitos foi voluntária e, além da entrevista semiestruturada, foram utilizados como meios de coleta de dados o caderno de campo e a pesquisa documental. Esta foi realizada com a finalidade de encontrar quais são as atribuições formais do enfermeiro definidas pela instituição. Dessa forma, foram colhidos dados do site da organização e do edital do concurso público no qual os entrevistados foram aprovados. Isso porque se considerou que essas normalizações condicionam a identidade profissional do enfermeiro supervisor, uma vez que elas descrevem os elementos que permitem uma identificação entre pares e uma distinção com outros trabalhadores, pondo, portanto, as fronteiras de uma identidade profissional. O caderno de campo contou com observações realizadas pela pesquisadora no momento das entrevistas, incluindo comentários e falas dos entrevistados que aconteceram antes e/ou depois da gravação das mesmas.

Optou-se por utilizar a metodologia reflexiva na análise dos dados, a qual se caracteriza pela interpretação cuidadosa dos dados e por admitir que existe certa mediação do pesquisador (e de sua subjetividade) ao reconhecer a realidade estudada. Vergara (2008, p. 186) afirma que “o pesquisador se limita a interpretar, pois não considera possível o acesso direto à realidade e reconhece a subjetividade envolvida no processo de pesquisa.”. Segundo o autor, na metodologia reflexiva, a interpretação dos dados ocorre em quatro níveis: primeiramente, em nível empírico, quando o foco maior é a interação com o material empírico, no caso, os dados coletados; depois, existe um nível de interpretação, em que são considerados os significados subjacentes aos dados; posteriormente, o pesquisador deve fazer uma interpretação crítica desses dois aspectos já considerados; e, por fim, ele deve refletir sobre a produção textual e o uso da linguagem.

Sendo assim, neste trabalho, após o contato com os dados coletados nas entrevistas, foi realizada a análise de cada uma das perguntas por entrevistado, a partir da construção de uma tabela, na qual foram identificados e agrupados os pontos-chave do discurso (elementos recorrentes das respostas, semelhanças, diferenças, seleção lexical) e os estratos mais significativos de cada entrevista. Com base nesses pontos-chave identificados, foi realizada uma primeira interpretação dos significados subjacentes das entrevistas. Tornou-se possível, então, a organização dos discursos em “núcleos gerais”, estabelecidos de acordo com os conteúdos que apareceram mais frequentemente. Posteriormente, os discursos foram organizados em tipologias representativas dos traços de identidade, na realidade, *personagens*.

A identidade pode ser considerada uma categoria fundamental para esta pesquisa, que pretende abordá-la através do estudo das percepções que os enfermeiros

têm de seu trabalho. A categoria consciência se faz presente a partir do momento em que os sujeitos da pesquisa são entrevistados, são convidados a falar e a dar a sua versão – subjetiva – do que percebem. Para Ciampa (1993), como já dito, seria fundamental observar, além dessas duas categorias, a categoria atividade, destacando-se que esta, contudo, seria mais bem abordada através da observação sistemática do trabalho das enfermeiras. No entanto, devido a limitações como o tempo necessário para realizar essas observações e até o caráter das atividades de enfermagem, a categoria atividade não foi investigada tão profundamente, dando suporte para este trabalho as regulamentações existentes nos documentos analisados e a experiência de uma das pesquisadoras, que trabalha no hospital em questão.

Uma vez que o tema desta pesquisa é o estudo da identidade e de como o trabalho se faz relevante (na realidade, necessário, já que identidade é movimento, é atividade) na construção desse processo, serão utilizados para a análise os momentos das entrevistas que revelam tal movimento. As tipologias que surgiram a partir dos “núcleos gerais”, e que serão descritas nas seções seguintes, revelam-se na verdade *personagens* que constituem a identidade das enfermeiras estudadas.

4. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados permitiu que fossem estabelecidos “núcleos gerais” de acordo com os temas/conteúdos mais frequentemente encontrados no discurso das enfermeiras entrevistadas. Esses núcleos possibilitaram a definição de três tipologias, consideradas expressivas da configuração identitária dessas profissionais, a saber:

- a) o enfermeiro cuidador;
- b) o “enfermesa”, enfermeiro das burocracias;
- c) o enfermeiro “apagador de incêndios”.

A seguir, cada uma dessas personagens é descrita. Em seguida, elas serão discutidas tendo como pano de fundo a concretude precária do trabalho que nega a constituição da identidade desejada – o enfermeiro cuidador –, impondo a (re)posição da identidade do enfermeiro “apagador de incêndio” no processo de negação/resistência de tornar-se tão somente o “enfermesa”.

4.1 AS PERSONAGENS: O enfermeiro cuidador

Pires (2009) destaca a necessidade do cuidado no que diz respeito à sobrevivência das espécies, à promoção da vida e à preservação do planeta. A autora considera importante também o consenso entre o cuidado humano e o trabalho da enfermagem. Corroborando essa necessidade de cuidado para a sobrevivência e sua relação com o trabalho do enfermeiro, as palavras *cuidar* e *cuidado* aparecem diversas vezes no discurso das supervisoras, seguidas pelas palavras *ajudar* e *apoiar*. Percebe-se que, desde o momento da escolha profissional até a sua concretização como profissão, a identificação com o cuidador é frequente, como revelam alguns trechos das entrevistas:

Eu sempre gostei de cuidar, aí uma das... eu sempre queria cuidar, quero trabalhar com o paciente, ajudar as pessoas, por isso que eu escolhi fazer enfermagem, foi uma das profissões que eu mais me identificava, pelo fato de cuidar. (Entrevistada D)

[...] é uma profissão que você tem que se doar muito, pelo que você ta fazendo, independente de qual linha você siga né? E eu acho que eu sempre gostei é que tem uma continuidade no cuidado [...]. (Entrevistada A)

[...] eu queria poder estar sempre ajudando alguém, independente da categoria profissional, e isso eu consigo na enfermagem. (Entrevistada B)

Ah, eu gosto, eu gosto muito da assistência, sabe? De estar junto com o paciente, preparar as coisas, de ver o paciente ter uma melhora, sabe? [...] Eu gosto mais da assistência do que da parte administrativa. (Entrevistada B)

Nota-se, no discurso desses sujeitos, a priorização das atividades assistenciais de enfermagem, tanto por suas necessidades específicas – especialmente por se tratar de um hospital de pronto-socorro, em que há uma urgência para o cuidado com o paciente, o que envolve risco) – como por uma afinidade pessoal relacionada ao **cuidado**.

Ao investigar a percepção das entrevistadas sobre o imaginário popular e sobre as responsabilidades que lhes são atribuídas, e dos pacientes sobre a profissão de enfermeiro, o cuidar aparece novamente como um ato relacionado à enfermagem:

[...] a pessoa só vê a gente como um cuidador, não vê a gente como um gestor, como outra coisa, somente como um cuidador. (Entrevistada D)

[...] então é assim, você dá injeção, você faz curativo... eu acho que eles pensam é isso, que é cuidar deles. (Entrevistada C)

O *cuidar* das atividades assistenciais do enfermeiro também é associado a sentimentos de realização e de utilidade, como se observa:

Olha, eu acho muito interessante porque faz com que a gente se sinta útil também, né? De poder, porque imagina, que quando a gente tem um parente nosso, que você procura apoio, e as pessoas não estão disponíveis, é frustrante não dar esse retorno. (Entrevistada B)

Percebe-se, assim, que a concretização da identidade de cuidador e sua (re)posição é o desejo do enfermeiro condicionado reciprocamente pelo imaginário social, que decorre da atividade direta desse profissional com os pacientes. Esse desejo de ser cuidador, inclusive, é utilizado como um processo de aceitação das atividades administrativas e de gestão, pois o cuidado aparece mesmo quando se fala de questões gerenciais:

[...] e aí todo mundo pôs na cabeça que a enfermagem é só cuidar, é só cuidar... na verdade, se você for parar para pensar mesmo, é só cuidar: você cuida do paciente, você cuida do setor, você cuida de uma equipe e tem vários problemas, tanto assistenciais quanto administrativos que a gente acaba tendo que dar conta [...]. (Entrevistada A)

Observa-se que as atividades assistenciais são sentidas como proporcionadoras de satisfação e realização no ambiente de trabalho, contrapondo-se à sobrecarga relatada pelas enfermeiras entrevistadas, geralmente associada às demandas gerenciais. Essa relação entre sobrecarga e atividades gerenciais será analisada na seção cinco. A seguir, será detalhada a personagem que se constitui a partir da demanda específica do trabalho do enfermeiro como gestor, que é a condição concreta da negação da constituição da identidade desejada.

4.2 O “ENFERMESA”: Enfermeiro das burocracias

O termo “enfermesa” foi mencionado por um dos sujeitos da pesquisa momentos antes da gravação de uma das entrevistas, enquanto dúvidas a respeito desse trabalho eram tiradas. Trata-se de uma referência ao enfermeiro que seria apenas gerencial, o enfermeiro que “só fica na mesa” e não lida diretamente com a assistência. O termo dá título a essa *personagem* por ter se mostrado expressivo a respeito da visão dos entrevistados quanto às suas tarefas de gestão.

Enquanto é possível perceber no discurso das entrevistadas a escolha de palavras que atribuem qualidades positivas às atividades assistenciais de enfermagem, nota-se que as palavras escolhidas para referenciar as atividades de gestão indicam certo aspecto negativo, de menor nobreza quando comparadas ao sentido que é dado à assistência – as

atividades típicas de gestão do enfermeiro são consideradas atividades **burocráticas**, **administrativas**, como se pode perceber nos seguintes trechos das entrevistas:

[...] eu imaginava que ia estar mais voltado pro cuidado, para assistência, e na verdade não é... você é o enfermeiro assistencial, o enfermeiro gestor, o *enfermeiro das burocracias*. (Entrevistada E)

[...] eu acho que eu não ficaria tão satisfeita se eu ficasse só no papel, por conta de *coisas burocráticas* não, eu gosto de estar ali perto, vendo, participando, dando assistência [...]. (Entrevistada D)

[...] eu acho que às vezes é difícil a gente conseguir conciliar o assistencial com o *administrativo*, então às vezes atrasa um pouco o administrativo porque, ao nosso ver aqui do setor, o administrativo é um pouco mais secundário. (Entrevistada A)

A escolha das palavras no momento da entrevista possibilita um olhar sobre outros aspectos que envolvem o enfermeiro supervisor: as atividades de gestão são consideradas secundárias e burocráticas. As demandas gerenciais estão associadas, em muitos momentos das entrevistas, a sentimentos de sobrecarga de trabalho. E, conforme exemplifica a fala do Entrevistado E, a identidade desejada é negada pela exigência das competências gerenciais que esses profissionais devem assumir para se constituírem como enfermeiros.

Embora as participantes da pesquisa reconheçam que a parte gerencial é necessária, principalmente para sistematizar a assistência e garantir sua qualidade, e nenhuma tenha afirmado claramente que se dedicaria apenas às demandas assistenciais, a maior afinidade pelas tarefas de assistência se mostra de forma clara, apresentando uma maior valorização da atuação no trato direto com o paciente (o *cuidar* em essência) em detrimento da gestão:

O enfermeiro tem se tornado cada dia mais significativo, mais assim, como é que eu vou te falar, mais... mais envolvido, digamos, porque até então o enfermeiro era praticamente gerencial, e ele sendo totalmente gerencial eu acho que foge do verdadeiro sentido da enfermagem, que é o cuidar. (Entrevistada B)

Assim, percebe-se que o termo “enfermesa” revela um caráter, de certa forma, depreciativo para se referir ao enfermeiro que se envolve pouco com o cuidar direto. A análise das entrevistas revelou uma grande valorização e afinidade dos profissionais pelas tarefas assistenciais em detrimento das gerenciais, embora se reconheça que ambas são interdependentes e igualmente importantes, como se observa nos discursos das entrevistadas:

[...] eu acho a parte gerencial também muito importante, né, que se a gente não tiver assim uma organização do setor, se a gente ficar só por conta da assistência a gente não consegue organizar o setor e o setor, para ele ser um padrão de qualidade, ele tem que ta organizado, então a gente precisa estar também nas questões administrativas. (Entrevistada D)

Sobrecarrega mas eu acho que faz parte do trabalho do enfermeiro você saber não só a parte assistencial. (Entrevistada E, sobre as atividades gerenciais)

[...] eu gosto, eu acho assim, que um complementa o outro, igual, por exemplo, a gente faz escala de funcionários, de qual leito qual funcionário vai ficar... a gente consegue ver qual funcionário que tem mais sintonia com o outro, quem se dá bem, para garantir que a assistência vai ser adequada. (Entrevistada C)

Cabe lembrar que, desde o surgimento da enfermagem como profissão, as atividades gerenciais foram incorporadas como parte das atribuições do enfermeiro, e foram elas que deram origem à divisão técnica do trabalho de enfermagem. Percebe-se que, nos cursos de formação, sempre houve preocupação com um preparo mínimo para que o profissional exerça tais atividades, como afirmam Peres e Ciampone (2006). Contudo, os mesmos autores alertam que há um descompasso entre o que é ensinado e o que está sendo exigido do profissional, uma que vez que as diretrizes curriculares para a enfermagem pretendem formar um profissional crítico-reflexivo, que atue ativamente frente às demandas da saúde. Entretanto, para que esses profissionais ingressem no mercado, exige-se experiência e desempenho técnico-científico que atendam ao capitalismo dominante no mundo globalizado, o que exclui uma atuação mais ativa e resulta em uma relativa frustração com a profissão no contexto atual do mercado da saúde.

Destaca-se que não se desconsidera nessa análise a importância e a necessidade de se gerir as atividades de trabalho, apenas se questiona a forma como ela está sendo executada: gerir pessoas como se fossem recursos seria realmente a melhor forma possível? Pensando-se à luz das entrevistas, que indicaram um rechaço às atividades de gestão e à existência de sobrecarga de tarefas, é possível afirmar que há uma resposta negativa a essa questão, o que desencadeia implicações no processo identitário. Tais implicações serão apresentadas ao se analisar a próxima personagem: o *enfermeiro apagador de incêndios*.

4.3 O ENFERMEIRO “APAGADOR DE INCÊNDIOS”

Roquete et al. (2012, p. 277) afirmam:

A despeito de a formação acadêmica fornecer conhecimento concernentes ao processo gerencial e assistencial, o enfermeiro tem vivenciado conflitos e incertezas, conforme tem sido constatado. No atual contexto de hospitais privados de Belo Horizonte, o enfermeiro vem incorporando outras demandas à atividade gerencial, que somadas àquelas intrínsecas e privativas de sua profissão, propiciam a vivência de dicotomia entre o que se espera dele como profissional, na visão dos teóricos de enfermagem, e o que é realizado no cotidiano do trabalho.

Considerando a formulação citada acima, percebe-se que a incorporação de outras demandas à atividade gerencial não está presente apenas no contexto dos hospitais privados, como foi possível observar durante a coleta e a análise dos dados deste estudo. Observou-se que os supervisores de enfermagem acabam assumindo uma posição de “apagador de incêndios”, uma espécie de “faz tudo” do setor, conforme se mostra no discurso de uma entrevistada:

[...] acho que tira o foco do pouco de tempo que a gente poderia estar fazendo outras coisas relacionadas ao paciente, na área assistencial, então eu acho assim fica aquela coisa assim não faço tanto um nem tanto outro, então é tentando **apagar os incêndios** assim [...]. (Entrevistada A, sobre como se sente realizando as atividades gerenciais)

A metáfora “apagar incêndio” aparece em Ayres, Berti e Spiri (2007, p. 411), em seu estudo sobre a opinião dos supervisores de enfermagem em relação ao seu trabalho. Segundo os autores,

[...] pelo uso da metáfora “apagar incêndio”, pode-se deduzir que a supervisão de enfermagem é uma função que exige incentivo e preparo para compreensão do seu verdadeiro significado [...] Problemas organizacionais causam situações frequentes de “incêndios” e as atividades desenvolvidas constantemente para “apagá-los” acabam impedindo o planejamento de ações mais eficazes e efetivas. (AYRES; BERTI; SPIRI, 2007, p. 411).

Essa sensação de estar sempre “apagando incêndios” pode ser estendida para o certo acúmulo de funções por parte desses profissionais, como se percebe em outros trechos das entrevistas:

[...] tudo é o enfermeiro, desde uma lâmpada queimada até uma unha de um paciente que ta grande, é tudo é o enfermeiro que tem que ta olhando, então, assim, é totalmente diferente do que você imagina. (Entrevistada E)

Ah, eu acho que todas as responsabilidades do mundo... todos os pertences a gente têm que dar conta, sobre tudo que eles [referindo-se aos pacientes] precisam a gente tem que fazer, então eles acham que a gente tem responsabilidade de tudo. (Entrevistada A, sobre sua percepção acerca do que os pacientes imaginam serem suas responsabilidades)

Eles [referindo-se à equipe multidisciplinar] pensam que a gente tem a obrigação de resolver tudo aquilo que eles não resolvem, e muitas vezes solucionar muita coisa que nem sempre dependem da gente [...]. (Entrevistada B, sobre sua percepção acerca do que a equipe multidisciplinar imagina serem suas responsabilidades)

Resolver problema. Se tem um problema, qualquer que seja, chamou alguém no telefone, telefone tocou, chamou, não sabe o quê que é, chama o enfermeiro, a gente resolve. Então, acho assim, que o que mais eles [referindo-se à equipe de enfermagem] imaginam a gente é resolver os problemas que tem no setor, então, ele tem muito o enfermeiro como referência. (Entrevistada C, sobre o imaginário da equipe)

Eles [referindo-se aos pacientes] pensam que a gente é responsável por tudo, né, pelo setor inteiro, por organizar tudo, por fazer tudo, e às vezes eles até confundem, que eu tava conversando com o pessoal, que rola até um estresse, que às vezes eles confundem com se a gente fosse empregado deles. (Entrevistada D, sobre sua percepção acerca do que os pacientes pensam ser suas responsabilidades)

Ayres, Berti e Spiri (2007, p. 411) afirmam que expressões do tipo “apagar incêndio” surgem, “na maioria das vezes pela insatisfação profissional”, e lembram que

[...] os serviços de saúde, de modo geral, impõem que o enfermeiro exerça, de modo predominante, atividades administrativas [...] gerando insatisfação, acomodação e indefinição profissional. Verifica-se que a atividade de supervisão acaba sendo entendida mais como ação administrativa de controle, desqualificando seu real significado e acarretando a desmotivação do profissional.

No que diz respeito à insatisfação e à desmotivação, merece atenção no discurso dos enfermeiros entrevistados a sensação de sobrecarga de trabalho, sentida tanto no desempenho das tarefas assistenciais – uma vez que a demanda do paciente é, muitas vezes, uma questão de risco de vida – quanto no desempenho das tarefas de gestão. Cabe aqui abrir um parêntese para refletir sobre a atuação do profissional como um “apagador de incêndios” e sobre a questão dos sentimentos de sobrecarga, visto que esse sentimento ultrapassa esse aspecto e se faz presente em outros momentos do discurso das entrevistadas:

[...] eu sempre quis ser enfermeira, nunca tive outra, outra assim... outro pensamento em relação a isso, gosto do que eu faço mesmo sendo assim, muito sofrido né? No sentido de carga de trabalho, assim, de... situações assim que a gente vivencia... acho muito difícil, mas eu gosto [...]. (Entrevistada A)

Ah, eu me sinto realizada, que é o que eu gosto de fazer... então, assim, é muito bom, eu gosto... apesar de todos esses impasses da enfermagem, de sobrecarga. (Entrevistada D)

Pode-se pensar na existência de uma contradição no que diz respeito aos sentimentos de satisfação/realização e de sobrecarga afirmados pelas entrevistadas em

relação ao exercício de sua profissão. Além disso, observa-se um acúmulo de tarefas que nem sempre são de responsabilidade do enfermeiro, mas que lhe são demandadas pela equipe ou mesmo pelo próprio paciente e/ou sua família. Assim, a identidade que é pressuposta pela sociedade acaba sendo repostada pelos profissionais. Esse assunto será abordado mais detalhadamente na próxima seção, na qual se discutem os resultados encontrados neste trabalho, almejando uma análise mais aprofundada do que está sendo discutido.

5. A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: A multiplicidade das personagens

A apresentação das tipologias delimitadas neste trabalho nos leva a um outro momento de discussão. Em sua obra, *A estória do Severino e a história da Severina*, Ciampa (1993, p. 161) afirma que,

[...] antes de nascer, o nascituro já é representado como filho de alguém e essa representação prévia o constitui efetivamente, objetivamente como *filho*, membro de uma determinada família, personagem [...] Posteriormente, essa representação é interiorizada pelo indivíduo [...]

Depreende-se daí que a identidade é posta como uma expectativa, ou seja, existe aí um projeto, uma possibilidade de identidade – a identidade é pressuposta. Essa expectativa pode ser ou não interiorizada pelo indivíduo, e pode ser negada. Como Ciampa (1993) afirma, identidade é metamorfose, é movimento – o processo de construção de identidade é um processo contínuo: a identidade é posta e repostada ao longo da vida do homem. Esse movimento da identidade revela-se no trecho de uma das entrevistas:

Eu fiz curso técnico de química, porque minha mãe queria, minha mãe não gosta de enfermagem, minha mãe detesta enfermagem [...] não mãe, agora eu que vou escolher, eu quero fazer enfermagem. (Entrevistada D, sobre a sua escolha profissional)

Nota-se que, em um primeiro momento, a identidade que é idealizada pela mãe da entrevistada (identidade pressuposta) é repostada por ela (“Eu fiz curso técnico de química, porque minha mãe queria”). Posteriormente, quando a entrevistada escolhe assumir outro papel, o de enfermeira – escolha demonstrada por sua identificação com o *cuidado* –, essa identidade é negada. Assim, o cuidado aparece como um elemento que compõe a identidade do enfermeiro, e, como se é apenas o que se está sendo, ser

enfermeiro é ser cuidador. Essa personagem de cuidador é alimentada e alimenta o imaginário social, condicionando a identidade profissional, tanto pela prática da assistência ao doente quanto pela formação universitária. Ciampa (1993, p. 131) afirma: “Interiorizamos aquilo que os outros nos atribuem de tal forma que se torna algo nosso. A tendência é nos predicarmos coisas que os outros nos atribuem.”.

Observa-se que, antes de serem enfermeiras de fato (quando se graduaram, mas ainda não atuavam), ou seja, antes de o desejo se concretizar objetivamente como identidade, as entrevistadas possuíam uma idealização do trabalho que exerceriam como enfermeiras, o que foi negado pela exigência da atividade de gestão, como se percebe no relato abaixo:

[...] é totalmente diferente do que você imagina... eu imaginava que ia estar mais voltado pro cuidado, para assistência, e na verdade não é... você é o enfermeiro assistencial, o enfermeiro gestor, o enfermeiro das burocracias. (Entrevistada E)

A tendência à qual Ciampa (1993) se refere, relativa ao fato de o indivíduo se predicar do que lhe é atribuído, se confirma no discurso das enfermeiras entrevistadas, que encarnam a personagem *enfermeiro cuidador*. Havia uma pressuposição de identidade, um imaginário sobre o que era ser enfermeiro e atuar como enfermeiro. Essa identidade pressuposta é ora negada ora repostada pelas condições encontradas em seus empregos atuais. O cenário encontrado – a atividade – é diferente do esperado. Segundo a percepção das entrevistadas, essa atividade é entendida, por vezes, de forma positiva, por outras, de forma negativa, mas acaba constituindo, por fim, outra identidade. No movimento de negação dessa nova identidade posta, a do *enfermesa*, ocorre uma ressignificação da própria expectativa de ser cuidador e, assim, a identidade de *enfermeiro cuidador* é posta e repostada, como se observa na fala de uma entrevistada:

[...] e aí todo mundo pôs na cabeça que a enfermagem é só cuidar, é só cuidar... na verdade, se você for parar para pensar mesmo, **não é só cuidar**, você **cuida** do paciente, você **cuida** do setor, você **cuida** de uma equipe e tem vários problemas, tanto assistenciais quanto administrativos que a gente acaba tendo que dar conta [...]. (Entrevistada A)

As atividades gerenciais fazem parte da sistematização da assistência e são inerentes à supervisão de enfermagem. Elas podem ser consideradas como o cuidado do cuidado, ou ainda, a assistência da assistência. Ayres, Berti e Spiri (2007, p. 408) afirmam que, “na enfermagem, a supervisão tem papel fundamental no gerenciamento da assistência, o enfermeiro, como líder de sua equipe, deve exercê-la continuamente,

propiciando a melhoria da qualidade da assistência.”. Entretanto, como já observado neste trabalho, embora se reconheça sua importância e a interdependência das duas tarefas (assistenciais e gerenciais), há uma tendência, no discurso das entrevistadas, a tratar as atividades gerenciais de forma menos valorizada do que as atividades de assistência. Ocasionalmente, tais atividades foram associadas à insatisfação e sobrecarga, que se expressam na personagem do *enfermeiro apagador de incêndios*. Pode-se levantar, aqui, um outro ponto que merece atenção: a questão do ensino. O que se percebe no discurso das entrevistadas, corroborando o que já foi dito neste trabalho, é que as demandas do mercado ultrapassam a formação do enfermeiro. Embora os cursos de graduação em enfermagem venham passando por reformulações e mantenham em seu currículo disciplinas referentes à gestão, nota-se que esse conteúdo não é percebido como suficiente pelas enfermeiras entrevistadas:

A escola só te dá uma visão do que é ser gestor, mas ela não te capacita, ela não prepara para ser gestor. (Entrevistada D)

Não, de jeito nenhum... a parte de gestão assim, é bem prejudicada. (Entrevistada A, sobre a graduação)

Pode-se pensar que as condições objetivas encontradas pelas profissionais negaram as identidades pressupostas e constituíram o *enfermeiro apagador de incêndios*. Essas condições revelam, na verdade, condições de trabalho nem sempre saudáveis, como se observa a seguir:

[...] às vezes dá um desânimo, o salário não é bom, a carga horária de trabalho é pesada, trabalha muito [...]. (Entrevistada C)

[...] igual aqui, a gente é muito podado, de muitas coisas, a gente não tem tanta autonomia mais para isso, a gente tá sempre submetido a alguém, tem um a pressão muito grande [...] isso é ruim, então, eu acho que o enfermeiro tá perdendo a sua identidade de ele conseguir coordenar a equipe dele, de fazer as coisas andarem do jeito dele, porque tem sempre aquela pressão, aquela coisa. (Entrevistada D)

[...] gera uma sobrecarga muito grande, e tem muitos enfermeiros afastados, e a gente acaba que tem que cobrir dois setores... são 12 horas cobrindo dois setores, por conta de mais de 40 pacientes, aí é muito puxado, então isso que é ruim pra enfermagem. (Entrevistada D, sobre a recente mudança de carga horária no hospital)

Além de toda a questão da sobrecarga de trabalho que aparece no discurso das profissionais entrevistadas neste estudo, percebem-se, nos trechos acima, as condições reais do contexto no qual as enfermeiras estão inseridas: carga horária extensa, grande

número de pacientes sob sua responsabilidade, pressão, salário pouco valorizado, pouco reconhecimento social e, ainda, pressão psicológica, por lidarem com o sofrimento humano em sua versão mais concreta. Na fala de uma das entrevistadas, chama atenção também o fato de que há “muitos enfermeiros afastados” – esses afastamentos são, em sua maioria, por motivo de licença médica para tratamento de saúde (observação do diário de campo).

Lima Júnior e Ésther (2001, p. 21), em um artigo que aborda o desgaste e o prazer envolvidos no trabalho de enfermagem, afirmam:

A elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associada às longas jornadas, à baixa remuneração, ao frequente emprego duplo, ao desenvolvimento de tarefas desagradáveis, repulsivas e aterradoras, gera danos à saúde, propiciadores de acidentes, de encurtamento de vida ou até mesmo de morte prematura dos trabalhadores de enfermagem.

Com essa afirmação, busca-se levantar uma reflexão relacionada a certas condições objetivas com as quais os enfermeiros convivem em seu dia a dia e que fazem parte da construção de suas identidades. Ao mesmo tempo em que vivenciam situações que possibilitam a metamorfose da identidade, os enfermeiros lidam com situações que, como afirmam Lima Júnior e Ésther (2001), podem levar ao seu adoecimento e, até mesmo, à sua morte. Essa é uma análise que não poderá ser desenvolvida neste momento, mas merece a atenção de estudiosos da área, pois, como se pode notar, o estresse e a sobrecarga foram elementos relacionados ao trabalho dos supervisores de enfermagem que se evidenciaram nesta pesquisa.

6. CONCLUSÕES

Com este trabalho, buscou-se contribuir com os estudos relacionados aos profissionais da saúde, suas condições de trabalho e suas identidades, partindo-se da seguinte questão de pesquisa: “Como as demandas assistenciais e gerenciais do trabalho de enfermagem condicionam a constituição da identidade de enfermeiros supervisores?”.

Foram definidas três principais tipologias de análise que se revelaram expressivas de traços identitários do supervisor de enfermagem: o enfermeiro cuidador, o “enfermesa” e o “enfermeiro “apagador de incêndios”. Essas tipologias foram analisadas à luz da definição de *personagem*, de Ciampa (1993), e demonstram o movimento da identidade – tanto a idealizada quanto a que se constituiu mediada pelas condições do

trabalho. As supervisoras de enfermagem entrevistadas ora negaram ora repuseram as identidades que lhes são postas, num movimento contínuo e expressivo da identidade.

Os dados encontrados revelam que, de acordo com a percepção das entrevistadas, existe uma maior valorização das atividades assistenciais de enfermagem, em detrimento das tarefas de gestão, consideradas burocráticas e administrativas, considerando-se o que essas palavras têm de pejorativo no imaginário social. Observa-se que as supervisoras de enfermagem entrevistadas se percebem como cuidadoras do paciente, o que se relaciona, em parte, à maior visibilidade dessas tarefas (o cuidado em si). O cuidado de enfermagem é idealizado desde o momento da escolha profissional e reforçado durante a formação desses profissionais, uma vez que há uma maior ênfase em tais atividades durante a graduação, e também uma formação, de certa forma, deficitária no que diz respeito à gestão. Talvez, se essa carência fosse sanada ainda na formação universitária, as identidades pressupostas pelos estudantes se tornassem distintas das que foram identificadas neste trabalho. Contudo, isso não seria suficiente para que ocorressem alterações significativas na personagem “apagador de incêndio”, uma vez que esta é determinada pela sobrecarga de trabalho e condicionada pelo processo de negação do “enfermesa”.

O imaginário da comunidade em relação às atividades exercidas pelo enfermeiro também contribui para essa maior valorização das tarefas assistenciais da enfermagem, uma vez que, de acordo com as entrevistadas, tanto a comunidade em geral quanto os pacientes percebem o enfermeiro como um cuidador, não incluindo as atividades de gestor nesse contexto. Embora haja essa maior afinidade e valorização das atividades assistenciais por parte das entrevistadas, observa-se que elas reconhecem a importância da faceta de gestão envolvida em seu trabalho, principalmente como uma forma de sistematizar o cuidado.

Os sentimentos de satisfação e realização no trabalho mostram um paralelo em relação às limitações e dificuldades encontradas pelas profissionais. Sentimentos de satisfação e a própria prática repõem a identidade do cuidador, da mesma forma que as identidades do enfermeiro administrativo e do “apagador de incêndios” são vivenciadas no processo de constituição identitária. Percebe-se que é preciso – o que não é desejado pelos profissionais – que se assumam tais identidades para ser enfermeiro.

Em suma, percebe-se que a identidade profissional é, então, constituída por várias personagens que o sujeito encarna em seu cotidiano. Ela é o resultado da multiplicidade de personagens encarnadas, que se condicionam reciprocamente como um desdobramento das condições concretas em que a atividade profissional é desenvolvida.

Dessa forma, observou-se que a identidade pressuposta de enfermeiro cuidador metamorfoseia-se em enfermeiro “apagador de incêndios”, na medida em que nega a identidade posta pelas condições de trabalho que criam o “enfermesa”.

Em relação aos sentimentos de sobrecarga, desmotivação e insatisfação apresentados pelas enfermeiras participantes desta pesquisa, observa-se que estão associados a baixos salários, carga horária extensa, pressão psicológica, pouca autonomia da profissão e pouco reconhecimento social. Tais condições, ao mesmo tempo em que possibilitam a metamorfose da identidade, podem levar ao adoecimento e, até mesmo, à morte. Pode-se levantar uma reflexão relacionada às condições objetivas com as quais os enfermeiros convivem em seu dia a dia e que fazem parte da construção de sua identidade. Essa reflexão merece a atenção de estudiosos da área, pois, como se pode notar, o estresse e a sobrecarga foram elementos relacionados ao trabalho dos supervisores de enfermagem que se evidenciaram nesta pesquisa.

O trabalho, vislumbrado como um projeto de vida – idealizado (uma identidade pressuposta) –, e as condições objetivas que possibilitam a concretização (ou não) dessa identidade mostram-se centrais no processo de configuração identitária. Sugere-se que esta pesquisa seja ampliada para outros contextos, uma vez que, neste trabalho, havia a necessidade de um recorte populacional em razão do tempo para a coleta e a análise dos dados. Além disso, para estudos futuros, sugere-se que a análise feita aqui possa ser aprofundada, para que as categorias identidade, consciência e atividade sejam pesquisadas com o mesmo nível de profundidade, de forma a contribuir para a área.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. B. et al. Gerência dos Serviços de Enfermagem: Um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 319-327, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 30 mar. 2013.
- ANDRADE, L. M.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 91-97, jan./jul. 2000.
- AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, nov./dez. 2010.
- AYRES, J. A.; BERTI, H. W.; SPIRI, W. C. Opinião e conhecimento do enfermeiro supervisor sobre a sua atividade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 402-406, out./dez. 2007.
- BRASIL. Lei nº 2604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L2604.htm>. Acesso em: 17 nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde**. 2. ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

BRITO, M. J. M. et al. Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 45-57, 2008.

CIAMPA, A.C. **A estória do Severino e a história da Severina**: um ensaio da Psicologia Social. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

CHILD, J. **Organização**: Princípios e práticas contemporâneos. São Paulo: Saraiva, 2012.

FERNANDES, M. E. R. **De “Jóia da Coroa” a “Coroa sem Jóia”**: estudo do processo identificatório em duas empresas multinacionais em reestruturação. 2008. 218 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **RAE** – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, jul./set. 2001.

MARRA, A. V. **Identidade, trabalho e construção social da aposentadoria para ex-executivos**. 2013. 217f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

NASCIMENTO, J. G. S. **Identidades profissionais e identificação organizacional**: um estudo com profissionais de saúde de um hospital público de Belo Horizonte. 2012. 140f. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

NUNES, C. M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 252-257, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i2.7006>. Acesso em: 30 mar. 2013.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-429, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 1º jun. 2013.

ROQUETE, F. F. et al. “Quem sou eu”? com a palavra, enfermeiros-supervisores de um hospital privado de Belo Horizonte. **Revista Enfermería Global**, n. 27, p. 276-291, jul. 2012.

SILVA, F. G.. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 28, jun. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 jun 2015.

SILVA, L. A. da; et al. O Enfermeiro de unidade de emergência e suas dificuldades de atuação: revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UFPE**, v. 5, n. 10, p. 2552-2558, dez. 2011.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, mar. 2001.

Raquel Mieco Minini

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pós-graduada em Gestão de Pessoas pelo Cepead/FACE (UFMG).

Deise Luiza da Silva Ferraz

Mestra e Doutora em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com estágio doutoral no Centro de Sociologia Econômica das Organizações da Universidade Técnica de Lisboa. Professora do Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais e do Departamento de Ciências Administrativas da mesma instituição. Coordenadora do Núcleo de Estudos Críticos sobre Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho. Pesquisadora Produtividade FAPEMIG.