



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÁBATA CERQUEIRA NASCIMENTO

**SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE
ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS**

Salvador
2011

TÁBATA CERQUEIRA NASCIMENTO

**SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE
ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem. Área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa o Cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Darcy de Oliveira Santa Rosa

Salvador
2011

TÁBATA CERQUEIRA NASCIMENTO

**SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE
ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem. Área de concentração - Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa - O Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada 21 de janeiro de 2011

COMISSÃO EXAMINADORA

**Orientadora Darci de Oliveira Santa Rosa _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal da Bahia**

**1ª Examinador Kleverton Bacelar Santana _____
Doutor em Filosofia e Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal da
Bahia**

**2ª Examinadora: Tânia Maria de Oliva Menezes _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal da Bahia**

**Suplente Therezinha Teixeira Vieira _____
Doutora em Enfermagem e professora da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal da Bahia**

DEDICATÓRIA

*Àqueles que me ensinaram o valor do compromisso na minha existência,
Eroldino e Jaciara.*

*E àquela que me ensinou o valor do compromisso na minha vida profissional,
Darci.*

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, pelo apoio financeiro.

Aos meus pais, irmãos e avós, por me incentivarem sempre na busca dos meus objetivos.

Com eles eu tenho um compromisso eterno.

À orientadora, amiga e “mãe” Darci, pelas reflexões, ensinamentos, confiança, pelo acolhimento e pelo exemplo de pessoa comprometida com a existência, a profissão e o ensino da enfermagem, grande incentivadora da minha formação profissional.

A Oto, pela compreensão e apoio diante da minha necessidade, motivando-me sempre. Ele me faz vivenciar, diariamente, o comprometimento.

Ao grupo Educação, Ética e Exercício da Enfermagem – EXERCE, pela convivência, pelo aprendizado e crescimento.

Aos enfermeiros, colaboradores do estudo, por compartilharem comigo as suas vivências e possibilitarem a realização desta pesquisa, com os quais, hoje, eu tenho um compromisso.

À Dilza, pela primorosa correção vernácula.

Aos amigos, que compartilham comigo essa existência e, ao longo do caminho, torceram por mim e me estimularam com palavras de apoio.

Aos colegas da turma de mestrado 2009.1, que percorreram comigo um trecho desta caminhada. E ao corpo docente e técnico da Escola de Enfermagem da UFBA.

*E se cuidar fosse viver de doçura para conosco e para com os outros;
E se cuidar fosse viver em permanente atenção – ser cuidadoso – à relação com o homem;
E se cuidar fosse deixar o outro perceber que ele é importante para nós;
E se cuidar fosse lançar um olhar de esperança sobre o sofrimento demonstrado;
E se cuidar ao outro nos chamasse a descobrir a nossa humanidade comum;
E se cuidar tivesse a ver com um acto de fé, porque é aí que se experimenta a confiança;
E se cuidar fosse o que nos é comum, o que faz a “como-uniao” da nossa presença junto do
homem ferido, sofredor, excluído. O mundo da saúde abrange umas quatro dezenas de
categorias sócio-profissionais: que riqueza e que diversidade!*

A. Garcin (In: HESBEEN, 2000, p. 175)

NASCIMENTO, Tábata Cerqueira. **Sentido do Compromisso com o Cuidado de Enfermagem: Vivências de enfermeiros.** 152f. Dissertação [Mestrado]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

RESUMO

Trata-se de estudo qualitativo fenomenológico que teve como objeto de estudo *o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem* e como questão de pesquisa *como o enfermeiro vivencia o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem* o que fez delimitar como objetivo *compreender o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem*. O local de investigação foi o município de Salvador-BA, em sete unidades básicas de saúde da família. Os colaboradores foram vinte e um enfermeiros atuantes nessas unidades. Foi atendida a Resolução 196/96, solicitando autorização da instituição para a coleta de informações, submetendo o projeto à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Junto aos colaboradores foi realizada uma aproximação, prestando explicações sobre o estudo e a autonomia, privacidade, ônus e os riscos/benefícios. A anuência se deu com a assinatura do termo de consentimento que possibilitou a coleta das informações, através da entrevista fenomenológica. Após a coleta e transcrição dos depoimentos, iniciou-se a compreensão dos discursos fundamentada na Ética, Bioética e na Configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista. Foi possível desvelar a estrutura do fenômeno composta por cinco categorias empíricas: o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem é vivenciado como a essência do ser enfermeiro; o sentido do compromisso do enfermeiro é vivenciado com o cuidado, tendo como fundamentos a ética e a mudança; vivências do compromisso do enfermeiro no PSF diante das restrições; vivências do compromisso do enfermeiro no PSF diante das atribuições do cotidiano; vivências do compromisso do enfermeiro no PSF diante do processo de humanização do cuidado. O estudo possibilitou compreender que o compromisso do enfermeiro tem dimensões, o seu sentido representa a própria essência da profissão, que é direcionado para o cuidado de enfermagem fundamentado na satisfação, no reconhecimento, na motivação, na ética e na busca pela mudança dos padrões de saúde da população. A vivência do compromisso se revelou diante das restrições de recursos nos serviços de saúde, nas limitações das competências profissionais, nas atribuições cotidianas do enfermeiro na equipe, no processo de humanização do cuidado, na resolutividade de problemas dos usuários, no acompanhamento das famílias e no vínculo criado com a comunidade. Este estudo permitiu revelar apenas uma face do fenômeno, fornecendo elementos para a reflexão no ensino, na pesquisa e na prática em enfermagem.

Palavras-chaves: Enfermagem, Ética, Compromisso, Programa Saúde da Família, Fenomenologia

NASCIMENTO, Tábata Cerqueira. **Sense of Commitment to the Nursing Care: Experiences of nurses** 152f. Master Dissertation. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

ABSTRACT

It is phenomenological qualitative study which aimed to study the effect of the commitment of nurses with nursing care and how the research question: how nurses experience a sense of commitment to nursing care? What did you define the objective of understanding the meaning of the commitment of nurses with nursing care. The research site were seven primary health care family in Salvador, Bahia and the employees were twenty-one nurses working in these units. She was admitted to Resolution 196/96, requesting approval of the institution for information gathering and directing the project for consideration of the Ethics in Research. With employees was made an approach, providing explanations about the study and autonomy, privacy and the risks and benefits. Signed the consent form in two ways, enabling the collection of information through the phenomenological interview and soon after its completion reports were transcribed to facilitate the understanding of speech through the Triadic Configuration Humanist-Existential-personalist. Thus it was possible to reveal the structure of the phenomenon consists of five thematic categories titled: the sense of commitment to the nursing care is experienced as the essence of being a nurse, the meaning of the commitment of nurses is experienced with the care and is underpinned by ethics and change, experiences of the commitment of nurses in the PSF over the restrictions, the experiences of nurses undertaking on the PSF of the tasks of daily life, experiences of the commitment of nurses in the PSF on the process of humanization of care. With the study reveals that the commitment of the nurse has dimensions, the meaning is the very essence of the profession, is directed to nursing care and is based on the satisfaction, recognition, motivation, ethics and the search changing patterns of population health. The experience of commitment occurs before the restrictions on health services and Professional knowledge in the everyday tasks of this professional team and in the process of humanization of care, through the solving of problems, monitoring of families and of bonding with the community. This study has revealed only one side of the phenomenon, providing evidence for reflection in teaching, research and practice in nursing.

Keywords: Nursing, Ethics, Commitment, Family Health Program, Phenomenology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Unidades de significado apreendidas nas falas dos colaboradores e sua classificação	63
Quadro 2	Apreensão do sentido nas unidades de significado	64
Quadro 3	Agrupamento dos constituintes de sentido para formação das subcategorias	64
Quadro 4	Agrupamento das subcategorias para formação de categorias empíricas	65
Quadro 5	A estrutura do fenômeno	67

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EXERCE	Educação, Ética e Exercício da Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitário em Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THD	Técnico de Higiene Dental
UFBA	Universidade Federal da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	A MORAL, A ÉTICA E O VALOR	17
2.2	O COMPROMISSO DO SER NO MUNDO E DO SER COM O OUTRO	23
2.3	O COMPROMISSO COM O CUIDADO	25
2.4	O COMPROMISSO DO SER COM A PROFISSÃO	28
2.5	O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	36
2.6	CONSIDERAÇÕES SOBRE A FENOMENOLOGIA	41
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	45
3.1	A ESCOLHA DA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA	45
3.2	PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	48
3.3	A COMPREENSÃO DOS DISCURSOS	52
4	A APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	54
4.1	OS COLABORADORES	54
4.2	DESCORTINANDO O FENÔMENO	59
4.2.1	O Sentido Global	59
4.2.2	As Unidades de Significado	62
4.2.3	Apreensão de Sentido pelas Pesquisadoras	63
4.2.4	O Agrupamento das Unidades de Significado por Semelhança de Sentido ..	64
4.3	A ESTRUTURA DO FENÔMENO E SUA DESCRIÇÃO	66
5	COMPREENDENDO O SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM	115
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
	REFERÊNCIAS	136
	APÊNDICES	143
	ANEXOS	147

1 INTRODUÇÃO

Solenemente, na presença de Deus e desta assembléia, juro dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade; guardar os segredos que me forem confiados; respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte; não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população; manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições (Juramento do Profissional de Enfermagem).

A minha aproximação com o compromisso profissional na enfermagem teve início durante a disciplina Exercício da Enfermagem, que fazia parte dos componentes curriculares do quarto semestre do curso de graduação. Nas aulas eram discutidos os conteúdos da ética, da bioética e da deontologia, com base na legislação e no código de ética profissional.

Esse foi um momento de transformação do meu olhar sobre o cotidiano, percebendo valores que sempre existiram, mas que não se desvelavam em minha consciência. Também conheci os preceitos éticos da profissão na qual almejava ingressar, refletindo sobre a conduta profissional e os princípios e campos da bioética.

Após essa primeira experiência, fui convidada a realizar um estudo sobre a responsabilidade profissional do enfermeiro¹, o que me permitiu, ainda na graduação, refletir mais profundamente sobre os valores que norteavam a prática profissional, apesar deste não ter sido o foco da pesquisa que objetivava compreender como o enfermeiro vivenciava a responsabilidade profissional no contexto de prática da unidade de bloco cirúrgico (NASCIMENTO; SANTA ROSA, 2005). Esta foi, também, uma oportunidade de ingressar na iniciação científica, pois se tratava de projeto aprovado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Nesse estudo, foi possível perceber que os valores da consciência e da liberdade emergiram nas falas dos colaboradores, revelando a sua influência no exercício da enfermagem, particularmente na prática do cuidado e na tomada de decisão.

¹ Apesar de a maioria dos profissionais da enfermagem ser do sexo feminino, nesse estudo será utilizada a expressão no masculino por se tratar de um trabalho científico, devendo o mesmo seguir a norma culta da língua vigente no país. Esta determina que o termo feminino é “marcado” e o masculino é “não marcado” (CUNHA; CINTRA, 2001). Isso quer dizer que o termo masculino “não marcado” engloba tanto o masculino como o feminino, valendo por si mesmo e substituindo, ao mesmo tempo, o termo “marcado” (LOPES, 2003). O que não acontece com o termo feminino que, por ser “marcado”, vale somente para si, excluindo o masculino. Além disso, neste estudo, houve, entre os colaboradores, pessoas do sexo masculino.

Após essa pesquisa, o meu interesse pelos temas relacionados aos valores morais, com destaque para a responsabilidade e o compromisso, acentuou-se ainda mais durante a minha formação. Com isso, passei a observar a maneira como eles eram expressos por alguns colegas de turma, nas atitudes durante as práticas de cuidado, nas discussões em sala de aula e nos trabalhos em equipe, principalmente, nas atividades que envolviam a prática da profissão em que iriam se inserir.

Como membro do grupo de pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE)² pude acompanhar a construção e o desenvolvimento de outras pesquisas sobre o exercício da enfermagem, sempre com destaque aos aspectos éticos, fortalecendo o meu conhecimento e interesse pela temática.

Direcionei a minha observação dos comportamentos aos profissionais de enfermagem quando atuei com equipes multidisciplinares, em estágios curriculares e extracurriculares. Nesses momentos, experimentava o exercício da profissão de uma forma intermediária, era quase formada, mas ainda não era profissional. Essa posição me permitia, ao mesmo tempo, ter vivência da prática e percebê-la através da vivência dos profissionais.

Durante a colação de grau, exerci o ato do juramento, assumindo um compromisso público diante do Sagrado e da sociedade, sem me dar conta do real sentido deste gesto, apesar de já ter um interesse pela ética. Era um momento festivo, em que a leitura daquele “texto” representava uma parte do ritual de formatura. Para mim, naquele instante, tinha mais valor o diploma e ter o meu grau concedido do que compreender o que aquele juramento significava na minha futura vida profissional. Não percebi que as palavras ali proferidas e as promessas feitas me acompanhariam durante todo o exercício da profissão.

Após a formatura trabalhei como enfermeira no Programa Saúde da Família (PSF) e na docência em curso técnico de enfermagem, no município de Campos dos Goytacazes, estado do Rio de Janeiro.

Nesses espaços de prática e em conversas com outros enfermeiros, me interessava por atitudes que revelavam compromisso com o cuidado ao outro, com a saúde da população e com a formação de profissionais competentes. Pareceu-me que o valor que norteava suas ações, principalmente na docência, visava o lucro. Isso se repetia em encontros com enfermeiros, atuantes em outras áreas, quando tive a oportunidade de ouvir reclamações sobre

² Grupo de pesquisa criado em 2000, pela professora Darci de Oliveira Santa Rosa, vinculado ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem (DEMCAE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, certificado pela UFBA e cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

baixos salários, condições precárias dos serviços e insatisfação com o reconhecimento da profissão expressos, muitas vezes, em negligência com o trabalho.

Essas primeiras impressões me levaram a ingressar como aluna especial do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), na disciplina Cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano³.

Durante essa experiência, tive a oportunidade de participar de discussões em sala de aula sobre a importância do cuidado de enfermagem, interessando-me, particularmente, pelo estudo da sua dimensão ética, passando a refletir e aprofundar o meu olhar sobre os valores e as ações que conduzem a um resgate efetivo deste cuidado.

Ainda nesse momento, ao realizar um estudo bibliográfico sobre a produção do conhecimento acerca do compromisso profissional na enfermagem, em março de 2009, identifiquei a carência de estudos sobre esse tema, ressaltando a importância da ética e dos valores morais no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem.

No banco de teses e dissertações do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES⁴, utilizando os descritores compromisso e comprometimento, encontrei apenas uma dissertação⁵ do ano de 2007. Realizei pesquisas, também, nos sítios dos programas de pós-graduação em enfermagem e encontrei mais seis dissertações⁶ relacionadas à temática.

Dentre estas dissertações, as de Costa (1998), Rodrigues (2006) e Zatti (2007) não relacionam o compromisso aos valores morais, considerando-o como algo fundamental para o cuidado de enfermagem e para a condução da vida humana e profissional. O enfoque principal destas autoras está dirigido à questões administrativas, como o comprometimento com a

³ Disciplina pertencente à estrutura curricular do Curso de Mestrado, na qualidade de optativa, com carga horária de 170 horas.

⁴ Portal acessado no sítio <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaPeriodicoForm.jsp>.

⁵ Dissertação intitulada Vínculos Empregatícios e Comprometimento da Enfermeira no Trabalho Hospitalar (2007), de autoria de Maria Laura Rebouças Zatti, cujo objetivo foi descrever o grau de comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos empregatícios, em relação à organização hospitalar e a profissão/carreira. Defendida na Escola de Enfermagem da UFBA.

⁶ As dissertações são: Comprometimento da Enfermeira com a Organização Hospitalar e com a Carreira: Um estudo de caso em uma organização hospitalar (1998), autoria de Tânia Maria Costa – UFBA; Biossegurança: De quem é o compromisso pelo cuidado seguro? (1998), autoria de Joceli Fernandes Alencastro Bettini de Albuquerque Lins - UFSC; Liberdade e Compromisso no Agir Ético do Enfermeiro Frente a Situações de Risco de Contaminação (1999), autoria de Antonio José de Almeida Filho – UFRJ; O Fazer do Enfermeiro-docente: Ação e compromisso (2001), autoria de Janice de Moraes Blois – UFSC; O Compromisso Profissional na Integração do Homem no Planejamento Familiar: Uma abordagem ética de enfermagem (2004), autoria de Marta Sauthier – UFRJ; Comprometimento Organizacional e Profissional de uma Equipe de Saúde de Arequipa-Peru (2006), autoria de Eliana Ofélia Llapa Rodriguez – USP/Ribeirão Preto.

organização onde trabalham e com a carreira. As demais dissertações não apresentam o compromisso como o tema central do seu estudo.

Com o enfoque nos valores morais, merece destaque o tema do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1980 - “O Posicionamento da Profissão Dentro da Visão de Responsabilidade da Classe Face à Realidade Nacional”- que teve como um dos seus subtemas “O Enfermeiro e seu Compromisso Social”.

Durante o referido evento, Chaves (1980) efetuou uma pesquisa cujo objetivo era medir o conceito de “compromisso social”. Foram distribuídos mil questionários somente aos enfermeiros e destes apenas 207 foram devolvidos preenchidos. Os resultados foram publicados no artigo intitulado “Posicionamento de um Grupo de Enfermeiros sobre o seu Compromisso Social”. Para a autora, a pouca quantidade de questionários devolvidos representa que este grupo é capaz de assumir o seu posicionamento e estava disposto a torná-lo público.

Ela concluiu, com a pesquisa, que a maioria dos enfermeiros estudados apresentava um perfil de compromisso social nas seguintes dimensões: “autoconceito profissional, relacionamento do indivíduo com a classe e com o comportamento profissional, face às necessidades do homem na coletividade local e nacional e em situações cotidianas ou de emergência” (CHAVES, 1980, p. 276). O estudo permitiu perceber que havia certa dificuldade na separação do comportamento profissional em relação aos compromissos pessoais no ambiente sócio-cultural.

A escassez de estudos sobre essa temática, no Brasil, revela a necessidade de novos modelos e conhecimentos para a prática assistencial, relacionando o exercício profissional aos valores morais e éticos, com destaque ao compromisso. Para Collière (1999, p. 273), é “fundamental, identificar as concepções, as crenças e os valores que se ligam a uma ou outra abordagem dos cuidados de enfermagem”. Esse conhecer dos valores que fundamentam a profissão possibilita o assumir do compromisso de forma consciente e voluntária, pois aqueles valores integram o processo de cuidado e embasam a prática e o agir ético.

A mesma autora citada destaca que, apesar da variedade de influências sobre o exercício profissional, é importante que o enfermeiro tenha o conhecimento do significado do termo compromisso para um agir coadunado com os valores, princípios morais e éticos no seu cotidiano:

[...] parece-nos fundamental que toda a enfermeira, ou enfermeiro, seja capaz de conhecer e compreender o que influencia a sua prática de cuidados e a do grupo a que pertence [...] a fim de conseguir clarificar o que a motiva e faz agir, bem como a

coerência entre as finalidades a que se propõe e os meios que utiliza, em função das situações (COLLIÈRE, 1999, p. 280).

Para Collière (1999), todo o processo de cuidado se concretiza num sistema de crenças e valores, abrangendo as pessoas envolvidas nesta ação, ou seja, as pessoas que recebem o cuidado e as que o prestam, sendo, por isso, necessário conhecer esses valores de forma a compreender como se dá sua influência na concepção e na prática dos cuidados de enfermagem. Portanto, ampliar o conhecimento sobre esses valores pode contribuir para o enfermeiro prestar uma assistência de enfermagem de melhor qualidade, principalmente no contexto atual, onde são observados choques de interesse na vivência dos profissionais no cuidado de pessoas e presença de conflitos de valores.

Beckert (2004, p. 159) reforça essa ideia, acreditando que, atualmente, há uma crise de valores, expressa quando se é chamado “a agir, a decidir, a escolher um caminho que irá determinar aquilo que somos e a teia de relações que encetaremos com aqueles que nos rodeiam e conosco interagem no seio da comunidade em que vivemos”.

É imprescindível repensar os valores que norteiam a nossa atitude diária, tanto a pessoal quanto a profissional, em busca da efetivação dos nossos compromissos, pois “encontramo-nos hoje em face de mudanças não somente nos antigos paradigmas técnico-científicos como também nos compromissos e responsabilidades sociais, o que não significa necessariamente a dissolução dos valores, mas a sua transformação” (NUNES, 2004, p. 40).

É preciso resgatar a vida como valor, através de uma dimensão ética e uma prática que enfoque o ser humano como um todo. Isso pode ser possível através da compreensão do sentido atribuído ao compromisso nas relações humanas com o ser que se encontra no mundo social e do trabalho.

Essa busca ocorreu com ênfase na atuação do enfermeiro no PSF, pois este tem sido um importante campo de atuação para esses profissionais e, para efetivação dessa estratégia, há a necessidade de estabelecimento de vínculos com a população assistida, viável pela construção de uma relação de confiança e compromisso.

A partir dessas considerações acerca do comportamento dos enfermeiros, do conhecimento produzido sobre o compromisso e, acreditando que este referencial é importante para o cuidado de enfermagem, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: *como o enfermeiro vivencia o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem?*

Diante do exposto, foi definido como objeto do estudo *o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem* e como objetivo, *compreender o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem*.

Assim, considerando a ética e os valores morais necessários para o processo de cuidar do outro e tendo o compromisso como valor fundamental para este cuidado, neste estudo foi utilizado o referencial teórico dos valores, com destaque para compromisso, comprometimento e envolvimento.

Nas seções do capítulo sobre o referencial teórico que fundamenta essa dissertação estão apresentados alguns conceitos de valor e seu papel na condução da vida humana, situando o compromisso como um valor moral. Posteriormente, é apresentado o compromisso, conceituado na língua portuguesa e na filosofia, buscando apreender o seu papel no cuidado e na ética profissional de enfermagem. A seguir são efetuadas algumas considerações sobre PSF e a fenomenologia enquanto ciência.

No capítulo sobre a metodologia, estão justificados a escolha do método, os procedimentos da pesquisa, destacando o percurso para obtenção das aprovações pelas instituições para a realização dos primeiros contatos com os colaboradores e a coleta através da entrevista fenomenológica, o processo de análise compreensiva, guiada pela Configuração Triádica, e a busca pelo desvelar do fenômeno.

Na apresentação dos resultados, inicialmente, foram caracterizados os colaboradores, mantendo a sua singularidade. Depois foram descritas as fases da análise, exemplificado como foi processada cada etapa, desde a construção do sentido global, passando pela identificação, classificação, apreensão, agrupamento das unidades de significado, construção das subcategorias e categorias empíricas. Por fim, foi apresentada a estrutura do fenômeno com a descrição das categorias e subcategorias.

Essa estrutura passou por um processo de compreensão, com base no referencial teórico do estudo, para desvelar o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ÉTICA, A MORAL E O VALOR

Um valor é aquilo a que se atribui importância, é o que vale alguma coisa aos nossos olhos e se deseja viver, é aquilo de que não nos podemos separar ou de que gostaríamos de nos aproximar (HESBEEN, 2000, p. 39).

Ética e Moral não são ciências iguais, embora haja similaridades entre elas. A Moral diz respeito aos costumes e as regras adquiridas pelo hábito e em sociedade, é necessária à convivência e se ocupa dos atos humanos. A Moral é o conjunto de prescrições e regras de conduta definidas por diversas organizações sociais, que podem ser sistematizadas.

Ela apresenta-se em dois planos: o normativo e o factual. No primeiro, estão as normas e regras de ação e, no segundo, os atos humanos que se concretizam. Os atos são classificados como morais quando são livres e conscientes e sua motivação deve ser aceita pela coletividade (FREITAS; FERNANDES, 2006).

A Ética diz respeito ao modo de ser do humano e ao caráter. Ela leva o indivíduo à reflexão, auxiliando na tomada de decisão. Ela é a teoria da Moral e fundamenta os valores. O seu objeto são os atos, conscientes e voluntários, dos indivíduos. Pode ser prescritiva e utilizar normas definidas, confundindo-se com o caráter normativo da Moral (FREITAS; FERNANDES, 2006).

A Ética é uma forma de se entender a vida moral. Para isso, ela busca, na sua vertente normativa, estabelecer padrões para a conduta humana, qualificando-a como boa ou má. Assim, surge a idéia de moralidade que se refere a “convenções sociais sobre o comportamento humano certo ou errado”, tornando-o aceitável socialmente ou não (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 19). Como forma de nortear esse comportamento e auxiliar o ser humano a desenvolver uma conduta moral, surgem os valores.

A Axiologia é a ciência que estuda os valores, porque *axios*, em grego, significa valor. Mondin (2005, p. 178) defende que essa ciência “nasceu com Nietzsche mesmo que seu pai efetivo tenha sido um contemporâneo dele: Rudolf H. Lotze (1817-1881)”.

Abbagnano (2007, p. 989) conceitua valor como “o que deve ser objeto de preferência ou de escolha [...] moral”. Na mesma perspectiva, Durozoi e Roussel (1996, p. 481)

expressam que “o termo é em geral considerado numa acepção moral, para designar o que proporciona normas à conduta”.

Para Potter e Perry (2005, p. 67), o termo valor “é uma convicção pessoal sobre a importância de uma dada ideia ou comportamento”. Ele passa, então, a ter significativa influência no indivíduo, interferindo na forma pela qual ele percebe os outros e na conduta que tem ao longo da vida. Nessa perspectiva, o valor pode interferir positivamente nos atos humanos, pois “tudo o que é considerado precioso e que, de qualquer modo, pode aperfeiçoar o homem, como indivíduo ou como ser social, merece estima e é por isso um valor” (MONDIN 2005, P. 18).

Para Mondin (2005, p. 17-18), a palavra valor pode ter três significados: econômico, ético e ontológico. Ele os define da seguinte forma:

Em economia, significa dinheiro (preço de alguma coisa); em ética, indica a virtude com a qual se enfrentam graves perigos e se realizam grandes empreendimentos; em ontologia, exprime a qualidade pela qual uma coisa possui dignidade e é, portanto, digna de estima e de respeito: ‘valor é aquilo pelo qual um ser é digno de ser, e uma ação é digna de ser realizada’.

Weil (1993, p. 46-47) também apresenta diversos pontos de vista para a mesma palavra e, por consequência, muitos conceitos possíveis para o termo valor:

Do ponto de vista da linguagem comum, o que faz valor é aquilo com que se preza ou se rejeita uma coisa, pessoa ou ideia. Do ponto de vista metafísico, valor é a característica que faz com que as coisas sejam dignas de serem apreciadas pela consciência ou pelo ser. Do ponto de vista da moral, valor é a característica ou a distinção pela consciência moral do que é bem ou mal. Do ponto de vista da lógica, valor é a característica do que está logicamente certo ou errado. Do ponto de vista estético, o único valor é o belo ou feio. Do ponto de vista psicológico, o valor toma vários aspectos segundo o nível ou função que se considera. Por exemplo, do ponto de vista das necessidades biológicas, o homem dá valor à sua segurança, à sua proteção, à sua alimentação. Do ponto de vista afetivo, o valor é algo de absoluto que faz com que coisas, pessoas ou ideias sejam agradáveis ou desagradáveis. Esses são valores individuais. Há também valores sociais de altruísmo versus egoísmo que caracterizam os valores pessoais. Em economia, fala-se de valores de troca. Em matemática, um valor é uma expressão numérica.

Mais adiante, ele esclarece e delimita o conceito de valor como “uma variável da mente que faz com que o ser humano decida ou escolha se comportar numa determinada direção e dentro de determinada importância” (WEIL, 1993, p. 47).

Neste estudo, tenho especial interesse pelo valor na perspectiva ética e ontológica, proposto por Mondin (2005), e do ponto de vista metafísico, moral e lógico, proposto por Weil (1993), compreendendo o valor como o que dá qualidade ao ato moral.

Para Mondin (2005, p. 25), há uma diferença entre valor e valores, assim como há entre homens e humanidade. Para ele, “os valores são todas as coisas que participam na qualidade do valor. O valor é a qualidade pela qual uma coisa ou ação possui dignidade, é merecedora de consideração, apreço, respeito”.

A origem dos valores também é importante para a sua compreensão. Ela pode ser puramente subjetiva ou ter uma ligação com a realidade, sendo esta última que retira a ideia de ilusão dos valores, dando aos mesmos um caráter objetivo. Outro aspecto que deve ser destacado é “o elemento personalista: os valores têm sentido para o homem e não existem sem o homem” (SGRECCIA, 2002, p. 153).

Para Mondin (2005, p. 29), os valores são objetivos e ele não os reconhece como fruto da criação humana. Assim, ele diferencia que “existem valores criados pelo homem, mas não o valor como propriedade fundamental do ser. Não se pode falar seriamente de criação do valor por parte do homem. O homem pode produzir objetos, coisas, mas não o seu valor”.

Os valores são formados através da observação e experiência, sendo apreendidos inicialmente na infância, tornando-se “parte de um indivíduo durante a socialização na família, escola, igreja e outros grupos sociais” (POTTER; PERRY, 2005, p. 68). Apesar disso, nem sempre as pessoas estão conscientes a respeito dos seus valores ou percebem a influência que eles têm no seu comportamento.

Ao longo da vida, o ser humano apreende e expressa valores em diversas situações e segundo Mondin (2005, p. 37), “o reino dos valores é imenso: praticamente, abraça cada pensamento, ação, coisa e pessoa”.

Existem dois tipos específicos de valores, classificados como terminais e instrumentais. Os valores terminais envolvem um objetivo desejado ou uma finalidade, são objetivos finais a alcançar, como a felicidade, o amor ou o sucesso. Já os valores instrumentais dizem respeito aos modelos desejáveis de conduta, são características ou adjetivos pessoais, a exemplo da honestidade (POTTER; PERRY, 2005; WEIL, 1993).

Os valores instrumentais possuem duas categorias: valores morais e valores de competência ou de auto-realização. Os valores morais se estabelecem nas relações interpessoais e, se violados, promovem o sentimento de culpa no ser humano. Já os valores de competência são pessoais e quando violados causam um sentimento de vergonha ou de inadequação pessoal. Nessa perspectiva, “ser lógico, imaginativo ou inteligente pertence a um comportamento de competência, enquanto se comportar de maneira honesta e responsável pertence a valores morais” (WEIL, 1993, p. 50).

Do mesmo modo, existem duas categorias de valores terminais: os valores intrapessoais e os valores interpessoais. Os valores intrapessoais são egocentrados, ou seja, voltados para o interesse do próprio indivíduo, como o desejo de paz de espírito. Já os valores interpessoais são valores sociais, voltados para o bem da coletividade, como a paz mundial e a fraternidade (WEIL, 1993).

O compromisso analisado dentro dessa classificação pertence à categoria dos valores instrumentais, pois é possível considerá-lo como um modelo de conduta para a vida e a profissão. E dentro das duas possibilidades de valores instrumentais, se adequa à categoria dos valores morais que se estabelecem nas relações interpessoais.

Para Weil (1993, p. 45) “a lista de valores humanos é imensa”. Ele destaca um recenseamento realizado pela Enciclopédia de Problemas Humanos e Potencial Humano, em 1986, que identificou 2.000 valores diferentes destes, 960 foram classificados como construtivos e 1.040 como destrutivos.

Mondin (2005, p. 34, 37) apresenta uma classificação para os valores em dez grupos. Para ele, isso é possível porque, no campo do valor, existem graus e estes correspondem ao próprio grau do ser, assim “quanto mais elevado é o grau de ser que uma coisa possui, tanto maior é o seu valor”. Ele reforça a sua ideia, acrescentando que “atribuímos maior valor a um animal que a um pedaço de lenha, a uma criança que a um cão, a uma pessoa que a uma coisa”.

Os dez grupos propostos pelo autor são: valores ônticos (o primeiro valor é o ser); valores pessoais (o primeiro valor é a pessoa); valores sociais (o primeiro valor é a família); valores econômicos (o primeiro valor é o trabalho); valores culturais (o primeiro é a cultura); valores somáticos (o primeiro é o corpo); valores noéticos (o primeiro é a verdade); valores morais (o primeiro é a bondade); valores religiosos (o primeiro é o sagrado) (MONDIN, 2005).

Dentro dessa classificação, detenho-me no estudo dos valores morais que são aqueles que dão significado à vida humana, uma vez que, à medida que emergem, vão orientando a mesma. Desse modo, são “específicos das atividades humanas e da experiência moral, denotando a qualidade ou perfeição de uma ação ou de uma conduta” (SGRECCIA, 2002, p. 152). Portanto o homem, ao estar no mundo, vivencia a moral e esta experiência orienta o seu comportamento, sendo caracterizado de acordo com os valores que lhe dão suporte.

Os valores não podem ser considerados morais quando não são fruto da vontade humana. Assim, “os valores morais existem unicamente em atos ou produtos humanos”, só podendo ser avaliados moralmente aqueles “que os homens reconhecem como seus, isto é, os

realizados consciente e livremente” (VÁSQUEZ, 2002, p. 149). Essa ideia aproxima do valor o conceito de responsabilidade, pois quando o ser opta pela expressão de um valor de forma consciente e livre, ele passa a se responsabilizar por aquele ato, ou seja, a reconhecê-lo.

Fica evidente a estreita relação entre o ser e o valor, pois “onde existe o ser, existe o valor e onde existe o valor, existe o ser. O valor não se distingue do ser ou dos entes [...] separar o valor do ser significa destruí-lo, enterrá-lo no abismo do nada” (MONDIN, 2005, p. 27). Com essa compreensão, o sentido de um valor só pode ser apreendido através da intencionalidade da consciência do ser que, ao viver no mundo, o apreende e o expressa.

Para Mondin (2005, p. 30, 31), o valor só emerge através do sujeito quando este “realiza um ato positivo de valorização, de estima e que, assim, reconhece a dignidade de uma coisa, de uma pessoa ou de uma ação”. Ele ainda reforça essa ideia quando destaca que “o valor, sem o homem, permanece não expresso, oculto, secreto: não brilha, é como um soberano sem súditos, quer dizer, não existe mais como soberano”.

O valor é, portanto, percebido através dos atos humanos, qualificando-os moralmente. Em alguns momentos da vida, esses atos precisam indicar a direção que o homem irá seguir, posicionando-se diante de um dilema. Nesses momentos, as deliberações humanas estão diretamente relacionadas com os valores aos quais o ser adere, pois só é considerado valor aquilo que o homem está inclinado a usar “como um elemento a ter em consideração na escolha e na orientação que damos a nós próprios e aos outros” (BLACKBURN, 1997, p. 399).

Os valores têm relação com o modo de vida de cada pessoa, ajudando-a na tomada de decisões. Em outras palavras, as escolhas são feitas, considerando-se aquilo que tem mais valor ou significado para si mesmo.

O homem é um ser aberto e livre para decidir o que quer ser. Nesse processo decisório, os valores são fundamentais. Para Thompson, Melia e Boyd (2004, p. 11) “um dilema moral realça, de forma mais evidente, os valores morais e os princípios que nos interessam, mesmo quando entram em conflito uns com os outros – devido às nossas escolhas morais prévias”. Portanto, a decisão que se toma diante de um dilema moral traz consigo os valores considerados importantes, sendo esta a melhor forma de conhecê-los.

O ser humano expressa os seus valores através da forma como age e das escolhas que faz ao longo da existência. Nessa perspectiva, “tem de haver uma correspondência entre os valores que dizemos ter e as coisas que fazemos”, porque, caso contrário, a ambivalência entre intenção e ação levará a um total descrédito dos valores que a pessoa cultiva (GOMEZ, 2005, p. 55).

Apesar da importância dos valores na existência humana, no contexto atual, estes se encontram em crise, criando um “vazio que pode levar à desorientação e à descrença, quando se trata de optar por valores norteadores de um plano de vida, mas também abrem novas possibilidades de sentido para a existência” (BECKERT, 2004, p. 159).

Weil (1993, p. 15) chamou atenção para essa crise, destacando em seu livro um movimento popular no Brasil “em favor de uma renovação dos valores éticos na sociedade”. Para ele, “diante do desmoronamento dos valores morais, do aumento da corrupção política [...] muitos são os que preconizam a volta da ética [...]. Parece mesmo haver certo consenso do público sobre essa necessidade premente”. Apesar de ter sido esse livro escrito em 1993, ainda é possível perceber a mesma realidade no país.

Para Mondin (2005, p. 23), os valores estão em crise “conjuntural” na sociedade ocidental nas últimas décadas, por causa do “eclipse dos valores absolutos” que “perderam a sua absolutividade, ou melhor, a maior parte deles já não existe mais, a não ser no receptáculo escondido de poucas consciências”. Nesse contexto percebe-se que os valores perderam a sua importância e as decisões não são mais guiadas por eles e os atos humanos indicam que não se referenciam na moralidade.

Thompson, Melia e Boyd (2004, p. 13), refletindo diante da mesma perspectiva, acreditam que, no século passado, houve uma “substituição do acordo do público em geral, acerca dos valores morais, por uma maior variedade da opinião moral expressa e da tolerância à diversidade”. Essa diversidade de opiniões levou a uma diversidade de atos humanos, sendo necessárias novas reflexões acerca do que é moralmente aceitável.

A desestruturação dos valores que vivemos no mundo atual, também pode ser identificada nos hospitais. Para Lunardi et al (2009) as pessoas convivem com essa desestruturação como algo banal, que integre a normalidade e que já se tenha inserido na postura e na forma como os enfermeiros cuidam.

O que ocorre, para Hesbeen (2000), não é uma perda de valores na sociedade ou na profissão, mas a ausência de desejo ou de esperança que não encoraja a dar vida a certos valores. Mondin afirma que (2005, p. 31) isso pode ser evitado com uma educação da faculdade dos valores, mantendo a capacidade de percebê-los, caso contrário “os valores se ofuscam, se eclipsam, desaparecem. Infelizmente, é o que está acontecendo em nossa cultura e em nossa sociedade”.

Diante do exposto, é fundamental a retomada dos valores da/na nossa sociedade, sendo preciso o resgate dos mesmos na prática cotidiana, possibilitando referências morais para a condução da vida humana e, conseqüentemente, profissional.

2.2 O COMPROMISSO DO SER NO MUNDO E DO SER COM O OUTRO

[...] só posso falar em compromisso, se menciono a adesão, a partir de uma escolha do sujeito, a uma certa maneira de agir, a um certo caminho para a ação. É para que essa adesão seja significativa que se devem conjugar a consciência, o saber e a vontade, que de nada valem sem a explicação do dever e a presença do poder (RIOS, 1994, p. 57).

A palavra compromisso deriva do latim *compromissum* e quer dizer acordo, ajuste, obrigação (CUNHA, 2007). Na língua portuguesa significa “obrigação ou promessa mais ou menos solene, [...] dívida que se deve pagar em determinado dia, [...] acordo político, [...] pacto, promessa de trato a ser cumprido, [...] obrigação de caráter social” (FERREIRA, 2004, p. 511). Pode também ser comprometimento, qualquer combinação, convenção (HOUAISS, 2001).

Na filosofia, o compromisso é visto como um pensamento engajado que deve levar “a sério as consequências morais e sociais que ele implica”. Isso confere ao homem a obrigação de ser fiel a um projeto que foi voluntariamente por ele escolhido, adotando-o assim como princípio (LALANDE, 1999, p. 176-177).

Para Abbagnano (2007, p. 160), na filosofia existencialista, esse termo indica “o fato de que qualquer esclarecimento que o homem possa obter sobre as determinações da existência é um compromisso (uma decisão ou uma escolha) com tal determinação”.

De acordo com esses conceitos, começa-se a compreender que o compromisso só existe no ser enquanto vivencia a existência. Mounier (1964, p. 164) compreende que a existência é ação e desta resulta um compromisso que é intrínseco ao homem e que o impede de uma neutralidade, pois, de acordo com esse autor, “fala-se sempre de nos comprometermos, como se tal de nós dependesse: mas nós estamos comprometidos, embarcados, pré-ocupados. Eis porque toda a abstenção é ilusória”.

O sentido do compromisso se fortalece na medida em que o homem evolui e aumenta a sua rede de relações, suas experiências e sua compreensão de mundo e de si mesmo. Esse fato o torna mais consciente do significado da relação com o outro e, conseqüentemente, mais comprometido (FERNANDES; FREITAS, 2006). É nesse sentido que o compromisso pode ser considerado como uma característica humana, porque ao estar no mundo e com outros homens nenhum ser pode dele fugir, ou seja, desde que passa a existir, o homem é um ser comprometido.

O compromisso é um valor humano que conduz o agir e surge quando existe uma obrigação ou dívida de um ser para com outro, ou seja, emerge na relação Eu-Tu que se desenvolve ao longo da existência. Para Rios (1994, p. 30) “o homem é um ser-no-mundo. Ele não é primeiro, e depois é no mundo. Ser no mundo já é constituinte de seu ser homem”. Desse modo, entendo que já existe um compromisso diante da vida e dos outros homens, porque este se desenvolve numa sociedade de relações.

Enquanto valor humano, o compromisso se torna agente motivacional do ser. Para Gomez (2005, p. 117), compromisso “é uma atitude, mas antes de tudo é um sentimento [...] que nos leva a abraçar uma ideia, uma causa ou um empreendimento até senti-lo como algo próprio”. Esse sentimento é responsável pela criação de um envolvimento que nos faz dar o melhor de nós na busca de um objetivo. Nessa perspectiva, enquanto sentimento, ele impulsiona a pessoa em direção a uma meta, resistindo diante das dificuldades, construindo um vínculo com aquilo que escolheu para si mesmo.

Para o mesmo autor, o compromisso auxilia a pessoa a analisar a construção de si mesmo e o conhecimento adquirido de outras áreas. Esclarece que esse compromisso/sentimento conduz “a aprofundar nossos conhecimentos e a analisar a fundo nossas experiências para extrair os ensinamentos que nos permitam contribuir, mais e melhor, com aquilo com que estamos comprometidos” (GOMEZ, 2005, p. 118).

Em outro momento, aponta um comportamento que expressa o aspecto negativo do grau de envolvimento, descrito como: “a pessoa que não se compromete sempre joga como se estivesse fora do campo, sem paixão, sem riscos, sem se expor; sempre com uma porta aberta para fugir rapidamente se a situação se complicar” (GOMEZ, 2005, p. 117-118).

Após essas considerações, para fins deste estudo, o compromisso será entendido como um valor moral que permite ao homem, enquanto ser livre, de relações e de decisões, ter uma obrigação com as escolhas que faz de forma consciente e voluntária.

Como o compromisso se desenvolve numa relação do ser com o outro, ele se aproxima do cuidado que é, em sua essência, sempre relacional. O cuidado ocorre num encontro de dois seres, sendo necessária, neste momento, a expressão de valores, dentre eles o compromisso.

2.3 O COMPROMISSO COM O CUIDADO

A enfermagem tem um compromisso, como papel definidor, que é o cuidar, cuidar de si, cuidar do outro, cuidar da vida, está na origem da existência é inerente ao ser humano; é um modo de ser sempre presente, essencial, é base da existência; nossas ações rotineiras, cotidianas demonstram nossa preocupação e zelo pela vida (SALOME, MARTINS, ESPOSITO, 2009, p. 857).

O compromisso se aproxima do cuidado que é a essência do trabalho da enfermagem. Para que esse cuidado seja desenvolvido, é preciso que haja interação nas ações dos enfermeiros. Essas ações são expressas “com um ser humano e envolvem um comportamento moral, porque este tem relação com responsabilidade, compromisso, envolve risco, segurança e depende de perícia” (WALDOW, 2008, p. 15).

Cuidar é, portanto, uma resposta dada à consciência pela responsabilidade assumida de quem está no mundo do cuidado. Para Waldow (2001, p. 129), “o cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. Além de ser uma postura ética, é também uma postura estética frente ao mundo, quando o transforma para uma convivência saudável”.

Nesse contexto, o cuidado surge como algo que tem uma dimensão ética e é permeado por valores morais no desenvolvimento das relações. Já o compromisso está implícito no cuidar, na intersubjetividade de um profissional com o outro ser que recebe e/ou participa do cuidado. Ele é concebido como algo que surge exatamente nesse contato do ser humano, no mundo e com o entorno, nas relações que ele estabelece.

Lopes (2004, p. 119) reforça essa ideia ao considerar que, “dada a posição do enfermeiro na equipe, é-lhe possível criar com o doente maior intimidade, conhecer melhor o seu contexto familiar, social, econômico, religioso”. Para que essa relação ocorra, é preciso que haja confiança e desta resulta “certo compromisso enfermeiro-doente”.

O compromisso existente na relação de cuidado fortalece a sua dimensão ética que revela o seu aspecto humano, pois há “um compromisso, uma responsabilidade em estar no mundo, que não é apenas para fazer aquilo que satisfaz, mas ajudar a construir uma sociedade com base em princípios morais”. (WALDOW, 2001, p. 43). Logo, o cuidado pode ser visto como uma ação moral, que envolve o compromisso em duas dimensões, a pessoal e a profissional, concretizando-se na vida prática.

Atualmente, na enfermagem, há a busca pelo resgate de um cuidar humanizado e, para isso, vários caminhos já foram trilhados, mas com pouco destaque da valorização do agir ético

fundamentado em valores, como o compromisso. Quando o enfermeiro o assume, ele o faz enquanto ser humano e profissional, revelando uma atitude ética. Desse modo, o cuidado humanizado “é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. São pessoas que se relacionam numa forma a promover o crescimento e o bem-estar da outra” (WALDOW, 2001, p. 43).

O compromisso é um dos fundamentos da dimensão ética do cuidado que o faz transcender a técnica e diferenciar-se na maneira como é prestado, pois ele revela gentileza, respeito, consideração por “um ser humano que é digno de atenção e para quem tenho um compromisso, uma responsabilidade” (WALDOW, 2008, p. 69). Assim, o compromisso profissional se configura como valor moral que adquire importância ao revelar o envolvimento do profissional com o ser humano e com o que faz no seu cotidiano. “O cuidado como uma forma de relacionar-se, de respeitar o outro em sua totalidade é do comprometimento da cuidadora” (WALDOW, 2001, p. 103).

Lopes (2004, p. 123) considera que a construção de um ambiente ético é dever dos enfermeiros e que “manifestar comportamentos de cuidar, tais como respeito e igualdade para todos, confirma o compromisso dos enfermeiros para uma prática ética”. Portanto, o compromisso é essencial para o desenvolvimento de um cuidado fundamentado nos princípios da ética.

É a ética que dá qualidade ao agir no cuidar, conscientizando os profissionais sobre a importância de desempenhar bem o seu trabalho, sem determinar o que deve ser feito, mas fazendo-os refletir (MENDES, 2009). Quando isso ocorre, o cuidado passa a ser compreendido como um valor em si mesmo e essa compreensão pode atribuir valorização à própria profissão.

Hesbeen (2000, p. 75) destaca que “antes de trabalhar pelo reconhecimento das enfermeiras e dos enfermeiros, há que trabalhar pelo reconhecimento dos cuidados de enfermagem”. Ele acredita que “é a valorização do conteúdo profissional que há-de dar, de forma duradoura, mais valor e mais reconhecimento àqueles que são seus actores.”.

Assim, Hesbeen (2000, p. 39) utiliza o conceito de cuidar como um valor, justificando esta escolha por almejar situá-lo no plano do desejável, de modo que os profissionais enquadrem, cada vez mais, suas ações e reflexões nessa perspectiva. Declara, ainda, que agindo desse modo o cuidado pode ser concebido pelos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem, numa ótica filosófica e não apenas como um fato científico.

O referido autor apresenta outras três razões para a utilização do cuidar enquanto um valor. A primeira, na ordem das relações de prioridade, onde ele considera e lamenta “os

desvios do atual sistema de cuidados que apenas dá um lugar secundário ao ser humano enquanto sujeito singular ou corpo que a pessoa é”. A segunda, na ordem de acessibilidade, porque ele considera que o valor pode ser acessível a todos. E, conseqüentemente, “cuidar, enquanto valor, pode ser acessível a todos os que quiserem fazê-lo”. Nessa segunda perspectiva cuidar aparece, então, “como um conceito motivador porque desejável para todos os que querem sinceramente, mas também pacientemente, promovê-lo na sua dimensão profunda e generosamente humana”. E a terceira, na ordem de formas de aquisição de conhecimento, porque a palavra cuidar permite uma liberdade para a reflexão, sendo possível concebê-la em todas as formas de conhecimento, permitindo assim “melhorar, enriquecer, tornar mais pertinente a ajuda prestada a uma pessoa” (HESBEEN, 2000, p. 39-40).

Conceber o cuidar como valor é atribuir-lhe importância, é torná-lo desejável e digno, é utilizá-lo para influenciar a conduta dos profissionais, permitindo verdadeiros atos de cuidado, fortalecendo, assim, o comprometimento do cuidador. Desse modo, o compromisso com o cuidado é importante em duas perspectivas: no cuidado com o outro, permitindo a sua humanização, e no cuidado profissional, como forma de promover a valorização da profissão de enfermagem.

O compromisso passa a ser concebido como um caminho para o cuidado humano, sendo “compreendido como um ato de amor que se renova diariamente” (DUARTE, 2001, p. 112). Do mesmo modo, “o cuidado só se concretizará quando a cuidadora se envolver, se comprometer na ação com o ser a ser cuidado e de forma interativa. É um estar presente, de forma total” (WALDOW, 2008, p. 70). Logo, para o resgate do cuidado humano, é preciso a efetivação do compromisso profissional.

2.4 O COMPROMISSO DO SER COM A PROFISSÃO

Todos aqueles que assumem o papel de enfermeiro aceitam as obrigações legais e morais da enfermagem, conforme determinado pelos estatutos e pela profissão, mas sem que, para isso, tenham de renunciar ao seu caráter individual ou as suas convicções e valores pessoais (THOMPSON; MELIA; BOYD, 2004, p. 37).

Toda pessoa é, antes de tudo, um ser humano, não podendo se eximir do seu compromisso existencial. Mas, ao longo da vida, quando ela opta pelo exercício de alguma profissão, adquire um novo compromisso que se caracteriza por uma dívida social e com as pessoas com quem se relaciona durante o exercício profissional.

No contexto profissional, o termo compromisso se aproxima das palavras obrigação, engajamento, promessa, envolvimento e fidelidade (fiel). Para melhor compreendê-lo, senti necessidade de conhecer seus sinônimos.

Para Ferreira (2004), a obrigação é sinônimo da palavra compromisso. Entretanto, ela pode ser entendida, também, como uma imposição ou exigência do indivíduo para que ele faça ou deixe de fazer alguma coisa. É a necessidade de praticar ou não certos atos.

A palavra obrigação, embora seja um conceito possível para o compromisso, nem sempre deixa claro, para a área de enfermagem, sua real dimensão:

É bastante comum trabalhadoras, na área de enfermagem, desenvolverem apenas tarefas, isto é, cumprirem uma obrigação de trabalho, apenas como uma atitude de remuneração, um meio de sobrevivência. Não existe, neste caso, um real envolvimento, um compromisso (moral) com a profissão ou atividade. Às vezes são cuidadoras eficientes, responsáveis, mas demonstram uma atitude bastante distante e fria com os pacientes. De outro lado, há pessoas que desempenham seu trabalho com compromisso, com envolvimento, com prazer (WALDOW, 2001, p. 137-138).

No cotidiano de enfermeiros é possível observar respostas aos encargos, obrigações, incumbências e aos deveres inerentes ao exercício da profissão, abrangendo, assim, as responsabilidades legais. Nesse sentido, as obrigações que os profissionais assumem dizem respeito apenas às atribuições e atividades diárias. Todavia, não há clareza das dimensões que o termo compromisso tem, nem do envolvimento desses profissionais com o cuidado. Assim, compreender o compromisso como obrigação limita o sentido da palavra e permite que as pessoas executem as suas atividades apenas por imposição e não por questão de consciência.

Thompson, Melia e Boyd (2004, p. 21) reforçam esse pensamento quando consideram que as “profissões de saúde geralmente especificam e impõem obrigações, procurando dessa forma assegurar que as pessoas que estabeleçam uma relação com seus membros considerem-nos competentes e confiáveis”. Essas obrigações são, portanto, imposições e não revelam um real engajamento.

O engajamento, do ponto de vista ético, é entendido como o empenho na realização das escolhas absolutamente livres e impreteríveis, por meio das quais o ser humano inventa a si mesmo e o seu mundo (HOUASSIS, 2001). Compreender o compromisso com esse sentido permite entendê-lo como um ato livre e não imposto, no qual o ser humano deve-se empenhar.

A promessa é “o compromisso oral ou escrito de realizar um ato ou de contrair uma obrigação” (HOUASSIS, 2001). Ela é uma declaração através da qual alguém se obriga, pela fidelidade e pela justiça, a fazer ou deixar de fazer alguma coisa. Para a filosofia, “a ação de prometer que se fará algo cria uma razão para agir no futuro” (BLACKBURN, 1997, p. 321).

Para Rios (1994, p. 64), a ideia de promessa lança o homem para o futuro, pois “prometer é anunciar algo que está por-vir”. De acordo com a autora, isso faz com que a pessoa se empenhe e se envolva para que o prometido se torne realidade, pois ela está presa a promessa.

Nunes (2004, p. 34), abordando as promessas feitas à profissão, afirma que os enfermeiros “declararam o seu compromisso de cuidar das pessoas, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promover a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados”. Assim, ter feito promessas aos usuários dos serviços de saúde vincula este profissional a um compromisso.

Quinn e Smith (1948, p. 158, tradução livre da autora)⁷ consideram que o ato do compromisso para o enfermeiro é como fazer uma promessa ou fazer um contrato, ou seja, ele voluntariamente se compromete a ser obrigado a agir (ou se abster de agir) de determinada maneira para o benefício de outra pessoa ou grupo de pessoas.

O enfermeiro realiza a promessa, ou seja, o compromisso oral com a profissão durante a colação de grau, no ato do juramento. Um juramento é um compromisso solene (pessoal ou recíproco) pronunciado em público (HOUASSIS, 2001), é uma promessa solene, utilizando-se como testemunha algo que se tem como sagrado (FERREIRA, 2004, p. 995).

⁷ The act of commitment is like making a promise or making a contract. In all of these acts, a person voluntarily undertakes to be obligated to act (or refrain from acting) in certain ways for the benefit of another person or group of persons.

É no ato do juramento que o aspecto moral da ética profissional se caracteriza e se consolida, pois ele significa a adesão e o comprometimento com a categoria profissional em que formalmente ingressa.

Desde a sua formação, quando toma conhecimento dos aspectos morais, éticos e legais que envolvem a profissão, o estudante vai assumindo compromissos, ainda que inconscientemente, por ser esta uma característica de estar no mundo e com os outros. Assim, não poderá deixar de considerar este valor. Com a colação de grau e o juramento, ele assume, de público e com as formalidades de praxe, esse compromisso, criando um vínculo com a profissão e com aqueles de quem cuida.

Esse vínculo é inquestionável, pois “de facto, ao solicitar autorização para o exercício da profissão, os enfermeiros assumem o compromisso de uma preocupação permanente pela dignidade e liberdade daquele que se confia aos seus cuidados” (VIEIRA, 2004, p. 301). Portanto, ao cuidar, fica estabelecida, entre o ser que cuida e o que é cuidado, uma relação de confiança, envolvimento, fidelidade e responsabilidade, guiada pelo compromisso profissional.

Note-se que o vocábulo confiança (Houaiss, 2009) expressa crença na probidade moral, na sinceridade, lealdade, competência, discrição de outrem. Por outro lado, a palavra envolvimento vem do verbo envolver que significa comprometer-se, abarcar. E fiel é aquele que cumpre aquilo a que se obriga, que é honrado, leal e firme (FERREIRA, 2004). A palavra fidelidade é um sinônimo utilizado por muitos escritores para o termo compromisso.

Para Beauchamp e Childress (2002, p. 466), a fidelidade é entendida como a “obrigação de agir de boa-fé para manter juramentos e promessas, cumprir acordos e manter relacionamentos e responsabilidades fiduciárias”. Eles ainda destacam que, nos estudos sobre ética, ela foi muitas vezes entendida como “fidelidade a promessas, compromissos e juramentos voluntários. Nesse modelo, a disposição de ser fiel à própria palavra é a principal condição”.

Esses autores supracitados, refletindo sobre a fidelidade na categoria médica compreendem que “tenha o médico feito ou não uma promessa ou tenha ele feito um juramento ao ingressar na profissão, as obrigações de fidelidade estão presentes sempre que ele estabeleça um relacionamento com o paciente” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 467). Essa ideia pode ser estendida a outros profissionais da área da saúde, pois eles também estabelecem relações com as pessoas de que cuidam e as instituições em que trabalham.

Parente (2004, p. 272), ao estudar esse conceito na enfermagem, expressa que, para ser fiel, é necessário “manter os votos feitos, cumprindo as promessas voluntárias, os compromissos, os acordos e os juramentos”.

A fidelidade é uma expressão do caráter individual do ser humano, não pode ser imposta. Assim, a pessoa é ou não fiel a depender dos valores que possui. Desse modo, “a lealdade emana da identidade pessoal e de compromissos fundamentais, e não de uma série de contratos, promessas e juramentos específicos e distintos” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 467).

Entenda-se que, nas profissões, o dever de ser fiel aos juramentos resulta do próprio significado que o termo profissão detém. Essa palavra se aproxima da religião e é compreendida como ação ou resultado de professar, reconhecer publicamente, jurar; declarar ou confessar de público uma crença, uma religião, um sentimento, uma tendência política, uma opinião ou modo de ser; trabalho (HOUASSIS, 2001).

Ao se tornar profissional, o ser assume “um compromisso público, o comprometimento com um modo específico de vida que requer um conhecimento próprio que não é usado como meio de obtenção de benefício pessoal, mas ao serviço daqueles que dele necessitam” (VEIGA, 2004, p. 381). Para Quinn e Smith (1948, p.37, tradução livre da autora)⁸, as profissões são como um contrato com a sociedade, em troca do compromisso de utilizar os conhecimentos adquiridos com ética e em benefício dos seus clientes.

Esse compromisso surge, porque “a liberdade de exercer uma profissão com autonomia e independência acarreta, por outro lado, obrigações e responsabilidades” (OGUISSO; SCHMIDT, 2007, p. 12). Para Goldim e Glock (2003, p. 2), “a escolha por uma profissão é optativa, mas ao escolhê-la, o conjunto de deveres profissionais passa a ser obrigatório”.

Esse valor é vital para o exercício de qualquer profissão, principalmente para aquelas que cuidam de vidas humanas. A habilidade de assumir um compromisso é o exercício de uma maravilhosa capacidade humana, e fazer um compromisso a serviço da vida humana é como celebrar a própria vida. O profissional opta por se envolver em uma área da vida humana, em que elementos importantes do bem-estar humano estão em jogo, e como a

⁸ The professions are therefore given a "contract" with society in Exchange for their commitment to use their expertise ethically and to the benefit of their clients.

maioria das pessoas vai, algum dia, depender de especialistas, ele se torna, assim, comprometido com a vida (QUINN; SMITH, 1948, p. 43, 55, tradução livre da autora)⁹.

Assim, todo profissional deve carregar consigo o compromisso original e consciente de pertencer à raça humana, portanto repleto de humanismo e, ao lado disso, o compromisso que adquire ao longo da existência, quando opta pelo exercício de determinada profissão. Na enfermagem, quando o homem já comprometido assume essa profissão, ele passa, também, a comprometer-se com o cuidar do outro e com as obrigações inerentes à profissão. O compromisso, na enfermagem, é exigido dos profissionais que compõem a equipe de trabalho e, particularmente, será aqui enfatizado no trabalho do enfermeiro.

No Brasil, a profissão de enfermagem foi regulamentada pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Esses documentos normatizam o exercício profissional e dão outras providências. Além dessas legislações, existe o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), onde estão definidas as normas deontológicas das categorias profissionais que compõem a enfermagem.

Um código de ética profissional é importante instrumento de consulta, orientação e ajuda para o desenvolvimento da atividade laboral. Ele “representa uma declaração articulada no papel moral dos membros da profissão [...] muitas vezes especificam também regras de etiqueta e responsabilidades em relação a esses outros membros”. Entretanto, ele não deve ser a única referência no que diz respeito a um comportamento ético, pois “os profissionais podem erroneamente supor que, seguindo obedientemente as regras do código, cumprem todas as exigências morais” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 21, 22).

O CEPE faz referência ao compromisso no capítulo sobre os princípios fundamentais, quando a profissão de enfermagem é caracterizada como “comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”. Mais adiante, esse documento destaca como responsabilidade e dever do enfermeiro “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”, ficando clara a importância desse valor para a prática profissional (COREN, 2008, p. 36).

O Código também prevê direitos que os profissionais de enfermagem podem desfrutar. Oguisso e Schmidt (2007, p. 45) nos lembram que “a todo direito corresponde sempre uma obrigação e a cada obrigação um direito”. Logo, o enfermeiro pode usufruir dos benefícios do

⁹ The ability to make a commitment is the exercise of a marvelous human capacity, and to make a commitment to the service of human life is to celebrate life itself. The professional chooses to become involved (with expertise and commitment) in an area of human life in which important elements of human welfare are at stake and in which most people must depend on experts.

exercício de sua profissão, mas tem que atender ao compromisso que assumiu com essas funções.

Vale ressaltar que a declaração formal do juramento e a publicação do Código de Ética da profissão são os únicos elementos que explicitam o compromisso profissional. Todavia, eles apresentam como limite o fato de não poder resolver todas as atividades da prática da profissão, porque há muitas coisas sobre o compromisso profissional que não estão expressas, não estão ditas (QUINN; SMITH, 1948, p. 158, tradução livre da autora)¹⁰.

O compromisso está como uma característica do profissional de enfermagem e, para Costa (2004, p. 75), está entre os cinco atributos do enfermeiro, sendo caracterizado como “resposta afectiva complexa que envolve a convergência entre os desejos e as obrigações, em síntese, o acompanhamento responsável e sustentado da pessoa cuidada”. O compromisso aparece, então, como um dos valores que deve fundamentar a profissão.

Este valor é importante e dá qualidade à prática, uma vez que “o aspecto moral não pode ser separado da noção de excelência em enfermagem”. Desse modo, “uma filosofia em enfermagem prevê a afirmação de valores, crenças, conceitos e princípios que refletem as ideias, convicções e atitudes de uma entidade e seus membros” (WALDOW, 2008, p. 57, 19).

Para Quinn e Smith (1948, p. 155, tradução livre da autora)¹¹, este é um compromisso não só de pensar e agir de forma sensata, mas fazê-lo de acordo com os valores e princípios específicos da profissão de enfermagem. Ele requer cuidadosa reflexão sobre as questões éticas, clínicas, da prática e sobre a importância desse profissional.

Todavia, o compromisso não está relacionado apenas à prestação de cuidados, mas esse valor também é estendido aos colegas de profissão. Assim, “como profissional, o enfermeiro tem um compromisso com pacientes e com a própria profissão, em fornecer a melhor qualidade de assistência de saúde disponível” (POTTER; PERRY, 2005, p. 76).

Na busca pela expressão desse valor, a formação do enfermeiro pode contribuir, uma vez que “fornece o conhecimento e habilidades necessários para ajudá-lo a cumprir o compromisso profissional” (POTTER; PERRY, 2005, p. 76). Entretanto, para Quinn e Smith (1948, p. 38, tradução livre da autora)¹², o compromisso profissional envolve mais do que a realização de uma especialização. Implica também o compromisso de utilizar os

¹⁰ In a similar way, there is much about a professional commitment that is implicit. The formal declaration of commitment that is publicly spoken and the profession's published code of ethics are often the only fully explicit elements of a professional commitment. They cannot address all the activities of a profession's practice. It is taken for granted that there is much that is unsaid but understood from the start.

¹¹ This is a commitment not just to think and act wisely. but to do so in accord with the specific values and principles of the nursing profession.

¹² Professional commitment involves more than the willingness to use expertise as one is told to. It involves also the commitment to use knowledge in the best interests of the patient.

conhecimentos no melhor interesse do paciente. Assim, o profissional pode ter a competência técnica, mas a forma como esta será usada pode caracterizar o seu compromisso consigo e com o outro.

Duarte (2001, p. 112) se contrapõe ao exposto, acreditando que o compromisso assumido no início da vida profissional permanece ao longo de toda a carreira, fortalecendo-se na medida em que há melhor qualificação, já que esse processo deve orientar o enfermeiro “para ocupar o seu espaço profissional com autonomia e independência, demonstrando-se competente para promover a assistência de enfermagem, de qualidade e livre de risco, ao cliente e sua família”.

Do mesmo modo, Thompson, Melia e Boyd (2004, p. 32) destacam que a formação profissional na enfermagem vai além da graduação do enfermeiro “e que o desenvolvimento das competências, qualidades e virtudes pessoais que fazem o bom enfermeiro requerem uma formação contínua”.

O compromisso profissional, além de estar associado ao conhecimento da profissão, requer o domínio das potencialidades de cada um para atuar no mundo. Esse compromisso “cresce na medida em que o enfermeiro compreende a dimensão transformadora de sua ação educadora, a importância social, cultural e política de sua tarefa de educar/cuidar” (DUARTE, 2001, p. 112).

Tal compromisso assume importância num contexto de crescente profissionalização da enfermagem, tornando-se necessário um maior controle sobre a própria prática, como condição essencial para a plena utilização dos conhecimentos específicos e para garantir que o enfermeiro permaneça fiel, respeitando os princípios básicos da ética (QUINN; SMITH, 1948, p. 60, tradução livre da autora)¹³.

Outra vertente do compromisso é a social, uma vez que “o papel profissional é parte do repertório de papéis e funções do indivíduo no contexto social”. Nessa perspectiva, ele “refere-se à atitude manifestada pelo indivíduo em sua conduta, face à realidade da sociedade” (CHAVES, 1980, p. 276).

Com esse mesmo enfoque, Quinn e Smith (1948, p. 139, tradução livre da autora)¹⁴ consideram que, ao identificar-se como membro de uma profissão, o indivíduo enfermeiro, aceita responsabilidades coletivas face à sociedade em geral. Assim, as responsabilidades

¹³ With the increasing professionalization of nursing has come the realization that more control over one's own practice is essential for full use of nursing expertise and to ensure that the nurse can remain true to professional commitment and respect the basic principles of ethics.

¹⁴ Second, by identifying themselves as members of a profession, individual nurses accept the collective responsibilities that accompany the profession's commitment to society at large.

coletivas da profissão existem porque os seus membros fizeram um compromisso especial com a sociedade.

Diante do exposto, o enfermeiro deve, em sua prática, considerar o compromisso para consigo mesmo, para com a pessoa de quem cuida, para com a profissão, para com a equipe de enfermagem e demais componentes da equipe profissional.

2. 5 O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde (BRASIL, 2009, p. 3).

O Programa de Saúde da Família surgiu como uma proposta do Ministério da Saúde (MS) para reorganizar a atenção básica, sendo esta a sua estratégia prioritária. De acordo com esta lógica, devem ser priorizadas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, como forma de substituir o modelo de cura centrado na prática hospitalar.

Essa estratégia teve início em 1991, sendo chamado, nesse período, de Programa de Agentes Comunitário em Saúde (PACS). Este se ampliou e as primeiras equipes de saúde da família foram formadas em 1994. Nele, o cuidado à saúde é centrado na família, sendo esta compreendida dentro do seu contexto social (BRASIL, 2001).

Dentre os objetivos propostos para o PSF estão (BRASIL, 1997, p. 10):

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita;
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- Humanizar as práticas de saúde, através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias, através do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida.
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Além disso, a estratégia de saúde da família busca mudar a forma de atuação do setor saúde que compreendia “o indivíduo de forma isolada de seu contexto familiar e dos valores sócio-culturais, com tendência generalizante, fragmentando-o e compartimentando-o, descontextualizando-o de suas realidades familiar e comunitária”. Assim era no modelo antigo: o usuário do serviço era “visto de forma fragmentada, sem considerar que manifestação da doença não ocorre em partes do corpo, devendo ser observadas suas diferentes dimensões.” Como resultado disso, o indivíduo perde sua integralidade e acaba relacionando-se, repartidamente, com os serviços de saúde (BRASIL, 2000, p. 9).

A Unidade de Saúde da Família (USF) é “o novo ou antigo Posto ou Centro de Saúde, reestruturado, trabalhando dentro de uma nova lógica, que lhe atribui maior capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde da população de sua área de abrangência”. (BRASIL, 2000, p. 9). Nela, são atendidas as pessoas que pertencem a um território de abrangência, o que significa a área sob sua responsabilidade.

A Unidade deve possuir “equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde”; bem como contar com a “existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS” (BRASIL, 2007, p. 26).

A garantia da infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de saúde da família, de saúde bucal e das unidades básicas de referência dos agentes comunitários de saúde (ACS), dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas é uma competência das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A equipe de saúde da família é multiprofissional e a sua formação básica é composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa equipe assume a responsabilidade de uma determinada população adscrita no território de abrangência, chegando a no máximo 4.500 pessoas ou 600 a 1000 famílias (BRASIL, 2000).

O número de ACS que cada equipe possui deve ser suficiente para cobrir 100% das famílias cadastradas, sendo que o número máximo de pessoas acompanhadas pela ACS deve ser 750 e o número máximo por equipe deve ser 12 (BRASIL, 2007).

A equipe de saúde da família possui diversas atribuições, estando incluídas entre elas “conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas” e participar de “grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico bem como alternativas para a resolução dos problemas” (BRASIL, 1997, p. 14).

Além disso, são atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de PSF:

- “realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo” (BRASIL, 2007, p. 44);
- “valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, que é fundamental no processo de cuidar”;

- “resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados e, quando não for possível, garantir a continuidade do tratamento, através da adequada referência do caso”;
- “promover, através da educação continuada, a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente se torne mais saudável” (BRASIL, 2000, p. 15-16).

O processo de trabalho no PSF requer um “trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações”, bem como, a “valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito” (BRASIL, 2007, p. 28).

Assim, é evidente que um dos fundamentos para a efetivação dessa proposta é o estabelecimento de “vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado” (BRASIL, 2007, p. 13). E, para que isso ocorra, é necessária a formação de uma relação de confiança entre quem presta o cuidado e quem o recebe. Isso se torna possível quando se exercita um comportamento que demonstre compromisso com o que se faz.

O vínculo da equipe com a comunidade se inicia no momento do cadastramento das famílias, através de visitas ao domicílio. É neste primeiro contato, para identificação dos componentes familiares e outros dados, que o profissional deve informar à família a “oferta de serviços disponíveis e os locais, dentro do sistema de saúde, que, prioritariamente, deverão ser a sua referência” (BRASIL, 1997, p. 12). Com esse gesto, se inicia a aproximação do usuário com o serviço.

Para Monteiro, Figueiredo e Machado (2009, p. 362, 363) “a noção de vínculo nos faz refletir sobre a responsabilidade e o compromisso”. Para os autores, “a confiança, o compromisso, o respeito, a empatia e a organização do serviço são elementos indispensáveis para que haja a formação do vínculo, pois possibilitam maior conhecimento da comunidade a quem prestam serviço”.

Além do vínculo, a humanização, através do acolhimento, também é uma prerrogativa do PSF e uma coisa está diretamente relacionada à outra porque “o acolhimento [...] favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços”. O acolhimento é entendido como o “ato ou efeito de acolher que se expressa, em suas várias definições, como uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2009, p. 3, 6).

O acolhimento não diz respeito apenas à forma como a pessoa é recebida no serviço, como muitos profissionais imaginam, mas “requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário” (BRASIL, 2009, p. 21).

Essa estratégia tem sido, atualmente, uma importante área de atuação para enfermeiros, daí a necessidade de se ampliar o conhecimento sobre o agir desses profissionais neste campo de trabalho. Tal pensamento é compartilhado por Marques e Silva (2004, p. 545) que consideram que “o PSF se constitui em um importante mercado de trabalho para os profissionais de enfermagem no país. A atuação da enfermagem na saúde da família vem-se consolidando na prática e na experiência adquirida pelos profissionais”.

Nessa área, o enfermeiro também teve as suas obrigações ampliadas, porque, além de ter que cuidar da saúde de um determinado número de pessoas, passou a assumir as funções de gerência da unidade básica de saúde da família e da equipe, coordenando um número significativo de profissionais.

De acordo com a legislação, as atribuições básicas do enfermeiro na equipe de PSF são (BRASIL, 2007, p. 46-47):

- I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.
- II - realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.
- III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Dentre essas atribuições, a que mais foi discutida pelos profissionais foi a possibilidade de realizar prescrições de medicamentos e solicitação de exames. Esta atividade é regulamentada pela Resolução nº 271/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que a descreve, no Artigo 1º, como ação do enfermeiro, desde que integrante da equipe de saúde. O Artigo 2º esclarece o exposto afirmando que “os limites legais para a prática desta ação são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada”. Assim, é possível perceber que o enfermeiro tem respaldo legal para esta prática, que integra sua competência profissional.

O compromisso do enfermeiro de PSF é de fundamental importância, pois ele realiza o acompanhamento das famílias, devendo resolver os problemas que elas apresentam. Além disso, ele pode contribuir na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo uma assistência com qualidade e a melhoria das condições de vida da população.

2.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A FENOMENOLOGIA

Viver consiste em comprometer-se com o mundo que nos dá a experiência através do pensar. Mas viver é também agir e valorar. Enquanto toda a ciência é, de certa forma, uma ciência do ser no mundo, só a Fenomenologia, através da análise radical da intencionalidade, poderá ser a ciência das ciências, justamente porque “perde o mundo” através da redução fenomenológica para encontrá-lo pela análise da intencionalidade da consciência (MOREIRA, 2002, p. 71).

É Johann Heinrich Lambert o primeiro cientista a utilizar a palavra fenomenologia, no ano de 1764, num estudo sobre o problema do conhecimento intitulado *Novo Órganon* que foi publicado em Leipzig. Para ele, tratava-se da teoria da aparência, sendo esta compreendida como algo falso, diferente da realidade (CAPALBO, 1984; MOREIRA, 2002; PEIXOTO, 2003).

Esse termo apareceu outras vezes, sendo utilizado por Kant nos anos de 1770 e 1772 em cartas e, em 1781, na obra intitulada *Crítica da Razão Pura*, onde ele faz novamente referência ao termo (PEIXOTO, 2003). Posteriormente, Fiche, em 1804, usa a palavra com o mesmo sentido, entretanto, para ele, aparência tinha outro significado que era “a manifestação de algo real, verdadeiro” (CAPALBO, 1984, p. 31).

Etimologicamente, a palavra fenomenologia advém de duas outras palavras de origem grega que são: *phainomenon*, que significa o que se mostra, o que se manifesta a partir de si mesmo; e *logos*, que significa discurso, ciência ou estudo. Portanto, ela pode ser entendida como o estudo ou ciência do fenômeno. Nesse contexto, fenômeno é compreendido como tudo o que existe, que se manifesta, tudo o que aparece diretamente à consciência, o que inclui “as coisas criadas pela cultura, pela ação e pela prática humanas” e nessa última se encontram os valores morais (MOREIRA, 2002; PEIXOTO, 2003, p. 17).

Husserl foi um dos precursores da fenomenologia e questionou a fragmentação do saber imposta pelo positivismo, o que levou os seus adeptos a “renegar as verdadeiras questões que se colocam à humanidade”, entre as quais a moral, o que conduziu os homens a uma profunda aflição.

O objetivo de Husserl era o resgate do valor existencial e dos sentidos que haviam sido abandonados (HUISMAN, 2001, p. 49). Nessa mesma perspectiva, Sgreccia (2002, p. 152) complementa que a fenomenologia husserliana reconhece a existência de outros fatores

relevantes na vida do homem, ou seja, “não existem apenas os fatos na história dos homens, mas também os valores”.

A fenomenologia surge num momento social, político e cultural de profundas transformações, como uma tentativa de buscar superar os reducionismos de outras ciências, como o racionalismo, o empirismo e o positivismo, onde tudo era resumido ao mundo da experiência. “Husserl rejeita o naturalismo das ciências humanas”, por perceber a sua fragilidade, criticando especialmente a filosofia e a psicologia (PEIXOTO, 2003, p. 20).

Hegel, em 1807, ao publicar a sua obra Fenomenologia do Espírito, dedicando-se ao estudo do movimento do espírito, compreendido como ser absoluto, eleva o status da fenomenologia para método e filosofia. A fenomenologia se afirma como movimento de pensamento com Edmund Husserl. Este filósofo passa a ser considerado o sistematizador das bases da fenomenologia, que adquire outro objetivo, a descrição do fenômeno e de como ele se dá a conhecer através da consciência (CAPALBO, 1984; PEIXOTO, 2003).

A partir do que aparece, se manifesta ou se revela por si mesmo, Husserl propõe o estudo das experiências vividas, formando um saber do sujeito e não sobre ele. Para Carvalho (1987, p. 15), “o objeto de Husserl é a consciência viva enquanto se exprime e dá sentido à experiência”. Assim, abordar os enfermeiros que atuam no PSF, através de questões sobre o seu viver diário, é estimular a sua consciência para a expressão do vivido, a fim de obter o sentido de sua experiência.

Husserl propôs “liberar o nosso olhar para a análise do vivido, das experiências puramente vivenciais. Esse vivido não poderá ser definido, mas apenas descrito” (CAPALBO, 1984, p. 33). Nesse sentido, o estudo fenomenológico tem como característica a descrição da experiência vivida.

“A fenomenologia proposta por Husserl é uma filosofia, um método, e também um estilo de vida intelectual, aberto para a vida, para a significação das coisas, para a valorização do humano, da ética e do diálogo” (PEIXOTO, 2003, p. 30).

A fenomenologia de Husserl enfatizava as descrições do significado da experiência humana, afirmando que o objeto surge da experiência de um fenômeno a partir do sujeito que o vivencia, atribuindo significados ao que era percebido por ele. A meta da fenomenologia é descrever a experiência totalmente vivida e as percepções que ela faz emergir. Portanto, somente retornando ao mundo da experiência vivida é que se podem compreender os significados dos fenômenos.

As coisas só têm sentido e significado através da consciência, sendo esta que retrata o mundo. Tudo o que realizamos ou vivenciamos guarda uma intencionalidade que não pode

deixar de existir. Ela é uma direção, voltada sempre para alguma coisa, de tal modo que até mesmo o objeto é direcionado para um sujeito. Nesse sentido, Peixoto (2003, p. 27-28) expressa que a fenomenologia, enquanto método, visa “analisar as vivências intencionais da consciência para aprender as essências dos fenômenos, os seus significados, os seus sentidos”.

Husserl, ao introduzir os conceitos de *noema* e *noesis*, esclarece que o primeiro é o objeto, a coisa ou o fenômeno, correspondendo o lado das vivências objetivas. A *noema* é a “maneira original de um objeto se dar à percepção ou à imaginação [...] é descrever as diversas maneiras como o objeto se mostra quando é intencionado, quando é significativo”. Já o segundo, a *noesis*, é a consciência do fenômeno, correspondendo ao lado das vivências subjetivas. É o ato de “perceber, de julgar, de amar, é a percepção que fazemos de um fenômeno, o seu julgamento pela nossa consciência, é o significado que um fenômeno tem para o sujeito” (CAPALBO, 1984, p. 33-34).

A segunda ideia da fenomenologia é a da intuição das essências que surge quando o fenômeno, descrito pela consciência, apresenta um “núcleo central invariante”; isso é chamado por Husserl de *Eidos* ou Essência, ou seja, é a presença permanente de uma mesma estrutura que passa a definir a essência do fenômeno (CAPALBO, 1984, p. 15).

Na abordagem fenomenológica, é necessária a realização da redução, sendo de dois tipos fundamentais: a transcendental ou fenomenológica e a eidética. A primeira também é chamada de *epoché* e, para Capalbo (1984, p. 17), “se inicia pela colocação entre parênteses na crença de um mundo em si, de um mundo pré-existente”.

O objetivo da *epoché* é suspender os nossos pré-conceitos, nossas convicções, nossos conhecimentos prévios e preestabelecidos. Os nossos julgamentos são deixados de lado, em suspensão, para alcançar a apreensão das coisas em seu estado original, evitando que “influenciem no entendimento, na compreensão”. “É por isso que a filosofia enquanto fenomenologia é uma autêntica exigência ética, comprometida com a verdade, que rejeita a manipulação da realidade” (PEIXOTO, 2003, p. 19-28).

Na suspensão, o que se faz é afastar o conhecimento prévio para interrogar sem preconceitos, por essa razão nesse tipo de metodologia não há hipóteses ou pressupostos, não se começa com nenhuma ideia inicial, a meta é deixar as coisas emergirem. Assim, buscarei afastar todo o meu conhecimento previamente construído sobre o fenômeno, voltando-me sobre ele sem pré-conceitos, para alcançar a sua essência e não obter confirmação de hipóteses ou pressupostos.

Com a redução transcendental, é possível fazer o mundo aparecer simplesmente como fenômeno. Para Husserl, ela é “o processo intelectual que consiste em colocar entre

parênteses, colocar fora de consideração ou suspender certos juízos ou certos conhecimentos” (CARMO, 1974, p. 15-18). Com isso, não se apaga ou se exclui o que já é conhecido sobre o fenômeno, mas deixa-se isso de lado, afastado temporariamente para não influenciar ou interferir no momento de olhar e descrever o fenômeno que emergiu da consciência dos colaboradores.

A redução eidética é a que “permite distinguir fatos e essências”. Nessa modalidade, o fato é colocado entre parênteses, permitindo que a ideia, ou o sentido, possa surgir e o mundo transpareça tal qual ele é (CAPALBO, 1984, p. 17). É nessa fase que ocorre a descrição da essência ou da estrutura do fenômeno vivenciado pela consciência. Ela, também, permite o acesso ao conteúdo dos dados originários do fenômeno.

Esse processo é fundamental, pois “para atingir as essências, (...) torna-se necessário depurar o fenômeno de tudo o que não seja essencial” (MOREIRA, 2002, p. 90-91). Assim, podem-se eliminar as primeiras impressões de um objeto, alcançando o seu resíduo que representa a própria essência. É, portanto, uma segunda evidência e, por isso, mais autêntica do que a primeira. Nesse atuar, não há “uma recusa do mundo [...] mas tem a ver com um cuidado extremo de rigor e de definição autêntica dos termos, aquém de toda perspectiva científica” (HUISMAN, 2001, p. 57).

A fenomenologia é, portanto, uma ciência rigorosa que apresenta um método para chegar à essência de um fenômeno vivido, que busca compreendê-lo a partir da intencionalidade da consciência. Baseada nessas razões, apliquei a este estudo o método fenomenológico já que entendo que ele permite apreender valores humanos, como o compromisso.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 A ESCOLHA DA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Compreendo que o assumir algumas ideias básicas da fenomenologia na enfermagem é adotar, essencialmente, uma postura que envolve voltar-se para o outro, enquanto pessoa em sua própria experiência de vida, enquanto sujeito ativo, com múltiplas possibilidades de existir, um vir-a-ser (CORREA, 1997, p. 87).

De forma a adequar o método de pesquisa ao objetivo do estudo, que foi compreender o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem, segui a trajetória da pesquisa qualitativa, pois buscava apreender os significados que os enfermeiros davam ao fenômeno compromisso. Procurei, enquanto pesquisadora, descrições de como os colaboradores vivenciavam o compromisso com o cuidado de enfermagem.

No método qualitativo, o foco de atenção do pesquisador é o significado que os sujeitos dão às coisas e às experiências que vivenciam ao longo de sua vida. Logo, a intenção neste estudo foi apreender a experiência do enfermeiro na vivência do compromisso, no contexto do PSF. Carmo (1974) afirma que o importante é compreender o homem, visto como o ser a partir do qual todo conhecimento e todo projeto se torna possível.

Dentre os tipos de abordagens possíveis na pesquisa qualitativa, a opção pelo uso da pesquisa fenomenológica partiu da minha identificação pessoal, originada pela aprendizagem que desenvolvi, quer como bolsista de iniciação científica quer na construção de monografia de conclusão de curso de graduação, desejando aperfeiçoar o seu uso na elaboração da dissertação de mestrado.

A escolha também se justifica pelo tema do estudo, o compromisso, uma vez que esse está na intencionalidade do valor atribuído ao cuidado vivido e experienciado. “Sempre que se queira dar destaque à experiência de vida das pessoas, o método de pesquisa fenomenológico pode ser adequado”, sendo que “o que interessa é a experiência vivida no mundo do dia-a-dia da pessoa” (MOREIRA, 2002, p. 60, 108).

Esse tipo de abordagem também se adéqua ao fenômeno em estudo, pois a fenomenologia “é especialmente útil quando um fenômeno de interesse foi mal definido ou conceitualizado” (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p. 208). Assim, a presente investigação

tem a possibilidade de apresentar um olhar compreensivo sobre o fenômeno do compromisso, não pretendendo esgotar as discussões sobre o mesmo.

Esse pensamento foi destacado também por Streubert e Carpenter (2002, p. 64), quando enumeraram as principais situações nas quais o método fenomenológico pode ser escolhido para uma pesquisa: necessidade de maior clareza do fenômeno selecionado; reconhecimento de que a experiência vivida compartilhada é a melhor fonte de dados para o fenômeno em estudo; recursos e tempo disponíveis adequados ao desenvolvimento da pesquisa; estilo pessoal do pesquisador compatível, o que envolve a capacidade de engajamento com o método.

Na enfermagem, essa abordagem é reconhecida e considerada apropriada à investigação de fenômenos importantes, pois, em sua prática profissional, ela está envolvida nas experiências de vida das pessoas. E para Streubert e Carpenter (2002, p. 64), esse método também se adéqua a temas que “incluem as experiências principais da vida de uma pessoa”, citando, como exemplos, “felicidade, medo, estar presente, compromisso, ser líder, ser enfermeiro chefe ou o significado do stress para os estudantes de enfermagem em estágio”.

Por tratar-se de estudo cujo objeto surge da experiência vivida pelos colaboradores, na busca da descrição e compreensão das coisas mesmas, optou-se pelo uso da fenomenologia enquanto método proposto por Husserl.

Para Polit, Beck e Hungler (2004, p. 205), a pesquisa fenomenológica se ocupa de atitudes e comportamentos humanos, possibilitando objetivar a compreensão do fenômeno e não sua explicação. Esse método tem “suas raízes disciplinares tanto na filosofia quanto na psicologia, preocupa-se com as experiências vividas pelos seres humanos”.

“A fenomenologia é [...] uma metodologia, um caminho para se atingir um conhecimento rigoroso”. O seu objetivo é mostrar e descrever com rigor, mas sem as características de uma ciência exata (PEIXOTO, 2003, p. 19).

Como método de pesquisa, a fenomenologia, não procura identificar relação de causa e efeito dos fenômenos, ela se ocupa da sua essência. Carvalho (1987, p. 16) expressa que “o discurso fenomenológico não é, conseqüentemente, causal, não questiona a causa do fenômeno, aquilo que o condiciona, mas questiona o ‘para que’ do fenômeno, a intenção a que o fenômeno responde”. Assumida tal posição, explicito que este estudo não pretende buscar causas condicionantes do compromisso profissional e sim o como esse fenômeno é vivido e expresso pelos enfermeiros do PSF.

O pesquisador fenomenológico procura “colocar-se na perspectiva do outro para compreender e ver como o outro vê, pensa e sente”, descrevendo a forma pela qual ele percebe, imagina e julga os fenômenos que vivencia (CAPALBO, 1984, p. 35).

As ideias principais, necessárias à compreensão e execução do método fenomenológico, têm como primeira delas a intencionalidade da consciência, compreendendo que “toda consciência é consciência de alguma coisa”. Isso significa que ela está dirigida e possui uma intenção voltada para um objeto, o que torna o fenômeno inseparável da coisa em si. Em outras palavras, o objeto é sempre intencionado, não existindo em si mesmo, separado ou isolado da consciência. Somente através dela o fenômeno existe (CAPALBO, 1984, p. 14-15; MOREIRA, 2002, p. 85; PEIXOTO, 2003, p. 26).

Considere-se que, no presente estudo, a *noema* encontra-se na descrição da forma pela qual o compromisso profissional é intencionado, ou seja, é significativo para cada colaborador em suas vivências, descrito de diversas maneiras através da sua consciência. E a *noesis* do compromisso é buscada através da percepção que a pesquisadora teve sobre o fenômeno vivenciado pelos enfermeiros de PSF, buscando o significado que este tem para eles em sua essência.

Logo, levando em consideração a subjetividade do tema estudado e a singularidade dos colaboradores que vivenciam este fenômeno, utilizarei a abordagem fenomenológica, acreditando ser o melhor caminho para revelar o compromisso profissional por eles vivido.

3.2 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Perceber o gesto do cliente em seu movimento é captar sua experiência integral numa atitude face ao mundo e maneira de existir (CARVALHO, 1991, p. 62).

A ética na pesquisa foi garantida atendendo a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Inicialmente, foi realizado um contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município, apresentando cópia do projeto para abertura de um protocolo (PRJ 6/10 – Anexo A), solicitando avaliação e possível liberação para utilização do espaço para coleta de informações e desenvolvimento da pesquisa. Após o período estipulado para análise, o projeto teve parecer favorável pelo setor de Capacitação (Ofício nº 057/2010 – Anexo B).

De posse deste ofício e antes do início da coleta dos dados, encaminhou-se o projeto para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Folha de Rosto nº 316556 – Anexo C), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A) que contém informações aos colaboradores, incluindo o prazo de guarda do material coletado, o risco/benefício que o processo de pesquisa e a entrevista trazem para os mesmos.

Após a aprovação do Comitê (Protocolo nº 008/2010 – Anexo D) retornei a SMS com o parecer, para ratificação da autorização e início da coleta. Esta instituição enviou, então, ofício a dois distritos sanitários na cidade de Salvador/BA, escolhidos pela pesquisadora, comunicando a aprovação para a realização da pesquisa.

Esses distritos foram escolhidos por receberem, em suas unidades de saúde, estudantes de enfermagem em prática supervisionada, por contarem com pacto de saúde com a Escola de Enfermagem e, em seu quadro, disporem de enfermeiros para atendimento ao objeto de estudo.

Apresentei-me nos distritos para que os gestores me conhecessem e indicassem as UBS onde eu poderia realizar a coleta das informações. Essa fase foi difícil devido às diversas atribuições do profissional, o que dificultou o agendamento do encontro. Superado esse momento, foi permitida a realização da pesquisa em sete unidades, sendo duas em um distrito e cinco em outro.

Com os dados das unidades em mãos me dirigi até elas. Lá me apresentava aos gerentes e enfermeiros de cada serviço, dava as explicações da pesquisa e agendava os

horários das entrevistas ou as realizava naquele encontro, a depender da disponibilidade dos colaboradores: os enfermeiros atuantes no PSF das unidades indicadas, portadores de experiências originárias do cuidado nesse contexto.

Para garantir a intencionalidade sobre o grupo, os colaboradores foram selecionados a partir do critério de serviço: atuar na profissão há, no mínimo, um ano, tempo esse que possibilita algum grau de experiência e de oportunidade de apreensão das vivências do compromisso.

Busquei contato com todos os enfermeiros atuantes nas unidades selecionadas, o que totalizou 26 profissionais. Desses somente 21 enfermeiros colaboraram com o estudo, porque um estava de licença maternidade, um estava de férias, dois não aceitaram participar da pesquisa e um não estava na unidade no período da coleta das informações, que foi entre julho e setembro de 2010.

Para obtenção do espaço fenomenológico, foi cedido o consultório de enfermagem para a realização da entrevista, espaço este que garantiu a privacidade e o sigilo do colaborador. Nesse encontro, eu explicava, de forma mais detalhada, dentre outras coisas, o objetivo e a relevância da pesquisa, o uso do gravador caso o colaborador estivesse de acordo - a fim de garantir a fidelidade das falas -, o respeito à privacidade, ao anonimato do colaborador e da instituição, à autonomia da sua disponibilidade e a liberdade para retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. Também foi explicitado o risco, caracterizado pelo desconforto com a entrevista e os benefícios que o estudo lhes traria.

Para aqueles que estavam de acordo com o explicitado e dispostos a colaborar, foi oferecido o TCLE, em duas vias, sob a forma de convite e solicitado que o mesmo só fosse assinado após compreensão da proposta. Uma das cópias ficou com o colaborador e a outra comigo, arquivando-a por um prazo de cinco anos, junto com o material da pesquisa e disponibilizado sempre que necessário.

Neste encontro, também foi solicitado aos colaboradores que escolhessem um nome de pássaro para ser utilizado como pseudônimo, visando manter o seu anonimato. Esse gesto contribuiu para certa descontração e maior humanização do trabalho. A escolha por esse tipo de pseudônimo foi feita pelo primeiro colaborador, para o qual foi perguntado como ele gostaria de ser chamado. Ele escolheu um nome de pássaro e, a partir daí, pedi que os outros me indicassem um nome dentro desta categoria, excluindo os já escolhidos para que não houvesse repetição.

Os 21 nomes de pássaros escolhidos foram: Águia, Albatroz, Arara, Beija-flor, Bem-te-vi, Calafate, Calopsita, Canário, Cardeal, Colibri, Coruja, Falcão, Gaivota, Papagaio, Pardal, Pássaro-preto, Periquito, Pica-pau, Pombo, Sabiá e Tucano.

Finalizada esta etapa, iniciei a coleta das informações para caracterização dos colaboradores, preenchendo um formulário elaborado para este estudo (Apêndice B). Em um segundo momento, após ter estabelecido uma relação empática, dava início à entrevista fenomenológica para obtenção dos depoimentos que possibilitassem revelar o sentido que os enfermeiros atribuíam ao fenômeno compromisso. Esse é um encontro social em que o pesquisador providencia um ambiente que seja adequado à troca mútua de percepções, bem como para o exercício do colocar-se no lugar do outro.

Utilizamos a entrevista fenomenológica proposta por Carvalho (1991, p. 35) que assim a descreve:

[...] é uma maneira acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma de seu existir, seja ela qual for, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer preconceito ou impostura. Na intersubjetividade do diálogo e na forma de significar o mundo por seu comportamento, explicita para si mesmo tudo aquilo que teria dito ou realizado, deixado de dizer e deixado de realizar, desvelando também, o que pode ser realizado e o que não será.

Nesse tipo de entrevista, são feitas perguntas abertas de modo a “facilitar a expressão das experiências vividas pelos participantes. As entrevistas geralmente terminam quando estes acreditam que chegaram à exaustão das suas descrições”. Outro aspecto importante é que o pesquisador deve evitar ao máximo interferir na fala dos colaboradores, concentrando-se na escuta atenta e nas respostas, com isso aumenta-se “o rigor, a confiança e a autenticidade dos dados” (STREUBERT; CARPENTER, 2002, p. 64, 67).

Para auxiliar no rigor da pesquisa, na fidedignidade das falas e evitar a perda de trechos significativos para apreensão do fenômeno, foi utilizado o auxílio do gravador de áudio, após permissão dos colaboradores confirmada no TCLE. Entretanto, 4 dos 21 enfermeiros participantes da pesquisa não autorizaram o uso do gravador. A decisão deles foi prontamente respeitada, a entrevista ocorreu e o discurso foi escrito, simultaneamente, por mim. Foi inevitável a perda de alguns trechos diante da rapidez com que o enfermeiro falava, mas a devolução da entrevista transcrita ao colaborador possibilitou amenizar esta perda.

A entrevista fenomenológica teve como questão de aproximação: *Fale-me como você vivencia o compromisso com o cuidado de enfermagem na sua prática cotidiana no PSF*. E

como questão norteadora: *O que significa para você o compromisso com o cuidado de enfermagem?*

Durante a entrevista mantinha o olhar atento ao seu semblante e postura corporal, na busca de apreender outras informações não expressas e, ao mesmo tempo, penetrar no seu mundo vivido, provocando novas contribuições que ele quisesse acrescentar.

Logo após a coleta desses depoimentos realizei a transcrição das falas para evitar a perda de detalhes e para poder ser capaz de tecer observações sobre o comportamento não verbal dos colaboradores durante a entrevista. Neste particular, Carvalho (1991, p. 38, 40) expressa: “o cliente tece o seu discurso com todos os gestos necessários, acentos e tonalidades, silêncios e reticências”. Desse modo, “ouvir não pode ser a simples permissão da palavra [...] é penetrar o seu mundo, sua presença e sua vida [...] é impregnar-se de seus gestos e de toda a sua forma de dizer as coisas”.

Após as transcrições (Entrevistas – Apêndice C), o material impresso foi apresentado aos colaboradores, bem como a gravação, para que estes pudessem aferir a fidedignidade e acrescentar ou retirar algo que desejassem ou que considerassem sigiloso. Do total de 21 colaboradores, apenas 3 solicitaram que fossem feitas alterações nos seus discursos, destes 2 entrevistas estavam no grupo das quatro não gravadas anteriormente e 1, no das gravadas. Essa ação permitiu garantir a fidelidade da gravação/transcrição e a autonomia do colaborador.

3.3 A COMPREENSÃO DOS DISCURSOS

O investigador comprometido com a essência da fenomenologia precisa estar atento para quando os significados surgirem, saber aceitar a verdade que ele traz incondicionalmente (TERRA et al, 2006, p. 676).

Após o acesso ao material transcrito das falas dos enfermeiros para desvelar o significado nele embutido, foi preciso proceder à pré-análise e, posteriormente, à análise. Na busca da apreensão para compreensão do fenômeno, utilizei um caminhar gradativo, que teve início juntamente com o processo de coleta das informações, pois “a partir do momento em que os investigadores comecem a ouvir as descrições de um determinado fenômeno, a análise está ocorrendo. Estes processos são inseparáveis” (STREUBERT; CARPENTER, 2002, p. 64).

Portanto, para mergulhar profundamente nas falas, foi utilizado como referencial de análise das entrevistas a Configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista, proposta por Vietta (1995), que foi adaptada por Santa Rosa (1999, p. 62).

Esse processo teve início com a leitura cuidadosa e repetida da entrevista transcrita na íntegra, permitindo conhecer o conteúdo total de cada discurso expresso pelos colaboradores e apreender os significados atribuídos por eles dentro da estrutura global, o que caracterizou cada um.

No segundo momento, debrucei-me sobre o material transcrito com re-leituras, buscando identificar fragmentos de falas que revelassem sentido em seu conteúdo. Esses trechos foram denominados de unidades de significados que podem, também, ser entendidas como locuções de efeito desveladoras de significados para o fenômeno do compromisso.

Uma vez identificadas e selecionadas essas unidades de significado, elas foram classificadas, utilizando palavras que representassem o que aquele trecho queria dizer, considerando-os como constituintes de sentido.

Cada unidade passou por um processo mental analítico-associativo, buscando apreender o que cada uma delas possuía de sentido e reescrevendo essa apreensão com a minha linguagem. Essa fase foi fundamentada no referencial teórico do estudo.

Posteriormente, as unidades de significado foram agrupadas através da comparação, aproximando aquelas que possuíam elementos comuns e semelhança de sentido, construindo as subcategorias que, em seguida, foram reagrupadas por comparação entre os conteúdos dos

seus discursos, construindo as categorias empíricas que compõem a estrutura do fenômeno. De posse dessa estrutura, foi realizada a análise compreensiva das categorias, buscando desvelar os sentidos nelas atribuído, baseada na interpretação do conteúdo, associado ao referencial teórico da Ética, da Bioética, do exercício profissional da enfermagem e do PSF.

4 APRESENTANDO OS RESULTADOS

4.1 OS COLABORADORES

Minha terra tem palmeiras, onde canta o sabiá
As aves que aqui gorjeiam, não gorjeiam como lá.
Gonçalves Dias - Canção do Exílio

Como forma de apresentar os colaboradores e melhor compreender sobre quem o estudo foi realizado no que diz respeito à coleta das informações, fez-se um levantamento para caracterização dos enfermeiros.

Os colaboradores deste estudo foram 21 enfermeiros que optaram por serem chamados com nomes de pássaros. A escolha teve uma coincidência interessante, pois os pássaros são, em geral, animais monogâmicos e, portanto, fiéis, tendo este termo, ainda que em outro sentido, estreita relação com o tema do estudo. Abaixo apresentamos os colaboradores, utilizando os respectivos pseudônimos. Também, fazemos uma breve descrição das características dos pássaros¹⁵ escolhidos por eles.

A Águia é um pássaro carnívoro, com grande acuidade visual. Pode ser vista como símbolo de força, grandeza majestade, ressurreição, do triunfo de Cristo e do Cristianismo, da alma humana e das artes. Chama-se de águia o homem muito perspicaz, penetrante, que vê longe e superior em inteligência.

Águia tem 33 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 10 anos de formada e há 02 atua no PSF. Possui especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e não detém outro vínculo de trabalho.

O Albatroz é soberano nos céus, revelando um voo suntuoso. Foge do convívio com outros animais. É reverenciado pelos poetas e respeitado pelos marinheiros, que o veem sob uma ótica supersticiosa, crendo que atrai azar quando é eliminado.

Albatroz tem 46 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 12 anos de formada e há 04 atua no PSF. Possui especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Metodologia do

¹⁵ As características dos pássaros foram retiradas dos sites: <http://www.petfriends.com.br>, <http://pt.wikipedia.org>, <http://www.webanimal.com.br>, <http://www.dicionariodesimbolos.com.br>, <http://www.aquaterrafarm.com.br>, <http://www.petbrazil.com.br>, <http://www.wikiaves.com.br>, <http://www.infoescola.com>. Todos com acesso em 01 de dezembro de 2010.

Ensino Superior e Educação em Saúde. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno em um Centro Cirúrgico.

A Arara é muito barulhenta, emitindo gritos estridentes que podem ser ouvidos a grande distância. De fácil convívio, tem facilidade para imitar a voz dos seres humanos e são aves dóceis.

Arara tem 25 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 04 anos de formada, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde Pública. Não detém outro vínculo de trabalho.

Beija-flor é tido como símbolo da alegria e do prazer. É uma ave com um colorido muito variado e que atrai o homem apenas para apreciar a beleza e a singularidade do seu voo. É a única ave capaz de voar para trás e de fazer malabarismos que seriam impossíveis para outras espécies de pássaros.

Beija-flor tem 31 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 09 anos de formada, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Não tem outro vínculo de trabalho.

O Bem-te-vi é um pássaro que, quando canta, dá a impressão de chamar o próprio nome. É considerado o pássaro mais popular do Brasil e seu canto pode ser ouvido durante o ano todo. Defende o seu ninho vigorosamente e se alguma outra ave chegar por perto, ele será agressivo e briguento.

Bem-te-vi tem 35 anos, é do sexo masculino e casado. Tem 10 anos de formado e há 09 atua no PSF. Possui especialização em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em UTI. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno em uma Emergência.

Calafate recebeu esse nome porque seus ninhos se parecem uma bola oca e são bem fechados, semelhante ao que os marinheiros fazem para preencher as frestas dos barcos, em forma de bola. Essa atividade, para vedar o barco, era conhecida como "calafetar". Sua beleza delicada e exótica o tornou um dos pássaros mais criados no mundo.

Calafate tem 28 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 07 anos de formada, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Enfermagem em Neonatologia e Enfermagem do Trabalho. Não tem outro vínculo profissional.

A Calopsita é uma ave dócil e vistosa. Não é barulhenta e alegre o ser humano que convive com ela, pois pode aprender a falar e assobiar. Vive bastante, em média 20 anos.

Calopsita tem 56 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 30 anos de formada e há 10 atua no PSF. Possui especialização em Administração Hospitalar e Enfermagem Médica-cirúrgica. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno diurno.

O Canário, ave popular pela beleza do seu canto e por ser extremamente dócil e alegre, é considerado uma paixão nacional. Possui cores variadas, mas o amarelo é o mais comum e mais conhecido e, por isso, serviu de apelido para a seleção brasileira de futebol.

Canário tem 55 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 30 anos de formada e há 10 atua no PSF. Possui especialização em Enfermagem do Trabalho, Administração Hospitalar e Saúde Pública. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no horário noturno em um hospital no setor psiquiátrico.

Os Cardeais são predominantemente vermelhos e é por causa de sua cor, a mesma das roupas usadas por esses religiosos, que têm esse nome. São conhecidos por sua valentia e altivez na defesa de seu território.

Cardeal tem 33 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 10 anos de formada, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Saúde Pública. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno em uma Emergência.

O Colibri possui muitas simbologias: para os Astecas, eles eram os guerreiros que morreram e retornaram a terra; para os índios do Arizona, o colibri é aquele que salva a humanidade da fome; para os índios da Colômbia, eles representam a virilidade por "copularem" com as flores. No Brasil, também, é chamado de beija-flor.

Colibri tem 35 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 06 anos de formada e há 03 atua no PSF. Possui especialização em Saúde Pública e Enfermagem em Centro Cirúrgico. Não tem outro vínculo profissional.

A Coruja é uma ave de rapina, tímida, solitária, discreta e de vôo silencioso, graças ao formato e à textura de suas penas. Na cultura grega, era tida como símbolo da sabedoria, já em outras culturas esta ave era símbolo de ligação com o mundo espiritual.

Coruja tem 32 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 09 anos de formada e há 06 atua no PSF. Possui especialização em Metodologia da Assistência de Enfermagem, Enfermagem em Cardiologia, Metodologia do Ensino Superior, Gerenciamento em Enfermagem e Saúde da Família. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno em uma UTI.

O Falcão é uma ave precisa, possui uma visão de longo alcance e um vôo rápido. Por esses atributos é considerado o príncipe das aves de caça. Na simbologia, ele representava o Deus-Sol para os Egípcios, pois eles acreditavam que esse era o único animal capaz de fixar o olhar no sol, graças a sua visão poderosa.

Falcão tem 35 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 04 anos de formada, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Enfermagem em Emergência. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno em uma Emergência.

A Gaivota é símbolo de liberdade, pois é uma ave marinha e, por isso, está ligada ao mar e ao céu. Ensina-nos a voar através da vida com calma e esforço. De acordo com a mitologia, a Gaivota era primitivamente proprietária da luz do dia e a conservava dentro de uma caixa, apenas para seu uso próprio.

Gaivota tem 35 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 10 anos de formada e há 09 atua no PSF. Possui especialização em Saúde Pública e Saúde da Família. Não tem outro vínculo profissional.

O Papagaio é um hábil imitador da fala humana e de outros sons, como assoviar canções. É uma ave divertida e vive mais de 60 anos. É considerado um dos símbolos de Maomé, além de simbolizar a petrificação em função do caráter repetitivo de sua fala desvinculada de qualquer raciocínio. É, portanto, uma personificação específica de conteúdos que são repetidos sem questionamento e sem que se pare para fazer avaliação.

Papagaio tem 34 anos, é do sexo masculino e solteiro. Tem 10 anos de formado, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Saúde Pública e em Gestão do Serviço de Saúde. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno como docente universitário.

Os Pardais causam problemas aos agricultores, pois trazem prejuízos as plantações. É uma ave que vive em bandos e nas cidades formam um grupo barulhento ao entardecer, aquietando-se somente quando chega a noite.

Pardal tem 33 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 10 anos de formada e há 09 atua no PSF. Possui especialização em Saúde Pública, Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho. Está cursando o mestrado. Tem outro vínculo de trabalho, atuando no turno noturno em um hospital.

O Pássaro-preto é uma ave simpática. É muito querida, mansa, esperta, adora carinho, faz imitações, dá alarme quando alguém chega e gosta de cantar. Torna-se muito sociável com os membros da família ou pessoas que costuma ver com frequência, aceitando carinhos de todos. É sensível e se assusta com facilidade.

Pássaro-preto tem 33 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 10 anos de formada e há 07 atua no PSF. Possui especialização em Enfermagem em Auditoria, Enfermagem em UTI, Saúde Pública e Educação em Saúde. Não tem outro vínculo profissional.

Os Periquitos são aves que vivem em bando, formando um grupo barulhento. São aves coloridas e alegres, estão quase sempre realizando alguma atividade e se adaptam em qualquer meio.

Periquito tem 31 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 09 anos de formada, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Educação em Saúde, Enfermagem em UTI e Enfermagem do Trabalho. Tem outro vínculo de trabalho, atuando nos fins de semana com Neurocirurgia.

O Pica-pau possui pés fortes, com os quais se mantém seguro em um tronco, na posição vertical, sem cair, permitindo que ele martele o tronco da árvore na busca por insetos para se alimentar. Geralmente pouco sociável, leva uma vida solitária. É considerado um símbolo do princípio paterno.

Pica-pau tem 36 anos, é do sexo masculino e solteiro. Tem 08 anos de formado, sempre atuando no PSF. Possui especialização em Saúde Pública e não tem outro vínculo profissional.

O Pombo é um velho servidor do homem. No Antigo Egito já era usado como mensageiro, e assim continuou ao longo de séculos por ser muito resistente e dotado de um espantoso sentido de direção. Vivem em bandos e podem viver por muito tempo, podendo chegar até os 35 anos de vida.

Pombo tem 63 anos de idade, é do sexo feminino e casada. Tem 39 anos de formada e há 04 atua no PSF. Possui especialização em Administração Hospitalar. Não tem outro vínculo de trabalho.

O Sabiá é tido como a ave símbolo do Brasil (Sabiá-Laranjeira). Tem um vasto repertório de canto. É uma ave popular, citada por diversos poetas como o pássaro que canta na estação do amor, ou seja, na primavera.

Sabiá tem 55 anos, é do sexo feminino e casada. Tem 39 anos de formada e há 06 atua no PSF. Possui especialização em Saúde Pública e não tem outro vínculo de trabalho.

Os Tucanos são aves grandes, com cores bem vivas e sua característica física mais marcante é um bico bem comprido. São dóceis e inteligentíssimas.

Tucano tem 34 anos, é do sexo feminino e solteira. Tem 11 anos de formada e há 06 atua no PSF. Não possui pós-graduação nem outro vínculo de trabalho.

Esses são os colaboradores do estudo que realizam o seu voo diariamente, algumas vezes solitário, algumas em grupo, na busca do cumprimento das promessas que fizeram.

4.2 DESCORTINANDO O FENÔMENO

[...] a atitude fenomenológica nos convida a deixar as coisas aparecerem com as características que se dão nesta transparência, isto é, deixando que as essências se manifestem na transparência dos fenômenos. Ela pretende não transformar, não alterar a originalidade dos fenômenos (CAPALBO, 1984, p. 35).

Durante os passos da análise me debrucei várias vezes sobre os depoimentos, buscando responder a questão de pesquisa: *como o enfermeiro vivencia o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem?* A cada leitura, realizava novo desvelar e sentia que me aproximava dos sentidos atribuídos pelos colaboradores em suas falas.

4.2.1 O Sentido Global

Uma vez conhecidos os colaboradores, iniciei o processo de análise, seguindo as etapas propostas pela Configuração Triádica. Desse modo, realizei a primeira aproximação com as suas falas, tendo contato com o conteúdo total de cada entrevista de modo a apreender o significado atribuído dentro da estrutura global por cada enfermeiro entrevistado. Realizei leituras cuidadosas dos depoimentos na busca das primeiras descrições ingênuas do fenômeno, percebendo a sua primeira forma de manifestação, como uma síntese do pensamento.

Águia considera que o compromisso do enfermeiro significa satisfação pessoal e crescimento profissional. Mas, na sua vivência, percebe que ele sofre interferência da falta de recursos, materiais e humanos, na rede pública de atendimento à saúde.

Para Albatroz, o compromisso do enfermeiro significa tudo, sentindo-se responsável pelo cuidado da família. Ele o vivencia através do estabelecimento de um elo com a comunidade, expresso no jeito de conversar e ouvir o usuário e no respeito a sua individualidade.

Arara revela que o compromisso do enfermeiro tem uma importância primordial e significa proporcionar o melhor para o usuário, entretanto considera que seu agir sofre

limitações pelas dificuldades de recursos materiais. Ele vivencia esse valor de forma prazerosa, expresso no reconhecimento da comunidade. Além disso, destaca como seu compromisso prestar assistência sem discriminação de classe social ou de renda, supervisionar os técnicos, trabalhar em equipe, fazer busca ativa de usuários e explicar para os usuários a função do enfermeiro na equipe.

Beija-flor considera que o compromisso com o cuidado de enfermagem significa ser enfermeiro. Ele acredita que esse valor determina a qualidade do profissional e das suas ações. Sua vivência do compromisso é expressa através do vínculo e da identidade existente com a comunidade que resulta numa relação de reconhecimento e confiança, apesar de perceber influências sociais no processo de saúde e doença.

Bem-te-vi relata que o compromisso do enfermeiro é grande e ao mesmo tempo é pouco percebido por muitos profissionais, revelado no pouco reconhecimento, na sobrecarga de trabalho, na variedade de obstáculos e limitações existentes e no dever de assumir a responsabilidade de outras categorias. Sua vivência desse valor é expressa na importância de dar respostas à comunidade, no trabalho fragmentado e na ausência de envolvimento das outras categorias profissionais. Ele percebe que, apesar da desmotivação existente, ainda identifica compromisso nos profissionais de enfermagem.

Para Calafate, o seu compromisso é total por gostar da profissão. Ele vivencia esse valor cuidando do usuário da melhor forma possível através do envolvimento, do respeito e priorização no atendimento.

Calopsita revela que o compromisso do enfermeiro significa estar atento para dar o melhor para o usuário, vendo-o como um todo e mantendo um elo com ele. É vivenciado através da promoção da saúde, da prevenção das doenças, do cumprimento da escala semanal de atividades e da busca de resoluções para os problemas dos usuários, com vistas à diminuição do número de internações por complicação. Da vivência desse valor decorrem os sentimentos de gratificação, reconhecimento, valorização, motivação e prazer no trabalho.

Para Canário, o compromisso com o cuidado de enfermagem significa a essência da profissão e é vivenciado através do acolhimento e da resolução dos problemas do usuário, estimulando a mudança de atitude como forma de prevenir as doenças. Ele também se considera responsável por atender da melhor forma possível e reforçar o vínculo com a comunidade.

Cardeal expõe que o compromisso do enfermeiro é algo essencial para a realização do serviço e significa agir de acordo com as suas competências determinadas pelas legislações e

pelos protocolos existentes. O compromisso é vivenciado, por ele, no desenvolvimento das atividades assistenciais, no acolhimento e nas orientações que dá aos usuários.

Colibri refere que o compromisso do enfermeiro é com a melhora da vida da população mais carente, através das atividades educativas. Expressa que há motivação nos profissionais, apesar das dificuldades existentes no serviço.

Para Coruja, o compromisso com o cuidado de enfermagem significa a realização de um cuidado integral. Apesar da sistematização da assistência de enfermagem não estar implementada, ele procura resolver os problemas que surgem e manter ou aumentar o vínculo existente com a comunidade.

Falcão concebe que o compromisso do enfermeiro significa prestar um cuidado humano, respeitando a cultura e os hábitos da comunidade. O compromisso é vivenciado, por ele, através de uma postura crítica. Expressa que o PSF não funciona como deveria no serviço onde atua, tendo como referência o não atendimento aos requisitos para a implantação dessa estratégia.

Gaivota indica que o compromisso significa a sua inspiração e motivação para o trabalho, vivenciando-o na busca por fazer as suas tarefas da melhor forma possível, atendendo e servindo o usuário de forma acolhedora. Ele expressa que a falta de perspectiva de melhoria da estrutura física do local, onde trabalha, promove um desgaste na motivação do profissional.

Papagaio revela que o compromisso do enfermeiro no PSF proporciona o crescimento da profissão. Para ele, esse valor é expresso no cuidado às pessoas com responsabilidade pelas suas vidas, acompanhando o seu ciclo vital, vendo-o como um todo e buscando melhorar seu padrão de saúde. Ele vivencia esse valor executando todos os programas do Ministério da Saúde, sendo responsável pela construção do vínculo com a comunidade, buscando resolver os problemas que surgem, tendo consciência de que está fazendo a sua parte e agindo de acordo com a sua competência profissional.

Pardal considera que o compromisso do enfermeiro é com o usuário para acolher bem, orientar conforme a realidade dele, construir um vínculo e garantir a resolutividade dos problemas.

Para Pássaro-preto, o compromisso do enfermeiro promove a realização pessoal, pois considera que essa profissão representa a mola-mestra para o funcionamento dos serviços de saúde. Esse valor é vivenciado, por ele, através da execução de todos os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela construção de uma relação de respeito entre as

pessoas, através do conhecimento sobre o papel e as competências do enfermeiro e do médico.

Periquito concebe o compromisso do enfermeiro como a base da profissão e considera necessário o agir com responsabilidade na prestação do atendimento de qualidade. Ele o vivencia se colocando no lugar do outro e vendo o usuário como um todo, não só a sua doença.

Pica-pau expõe que o compromisso do enfermeiro proporciona realização e crescimento pessoal bem como reconhecimento na comunidade onde trabalha. Apesar de pensar que a profissão não tem a devida valorização, ele vivencia esse valor agindo com responsabilidade, porque compreende que atender o ser humano é um privilégio e uma oportunidade do dia-a-dia.

Pombo vivencia o compromisso através da responsabilidade mesmo na ausência do médico na equipe. Essa responsabilidade se expressa com as atividades educativas, com as orientações realizadas junto à comunidade, com alguns setores da unidade e com atendimento que presta aos usuários.

Para Sabiá, o compromisso com o cuidado de enfermagem significa a possibilidade de prestar uma assistência integral e de qualidade. Ele o vivencia através do desenvolvimento de atividades administrativas e assistenciais, bem como do acolhimento e envolvimento com o usuário e a comunidade.

Para Tucano, o compromisso do enfermeiro significa a responsabilidade de cuidar de outra vida. E ele vivencia esse valor sendo comprometido com o que faz e se colocando na posição do usuário, para saber como ele se sente e de que modo gostaria de ser atendido.

Esses foram os significados apreendidos neste primeiro debruçar sobre cada fala separadamente, permitindo uma primeira ideia acerca do sentido do compromisso.

4.2.2 As Unidades de Significado

Após apreender o sentido global nas falas de cada enfermeiro, foram realizadas novas leituras dos depoimentos, desta vez, com outro olhar. Era preciso identificar trechos significativos nas falas e que revelassem sentido. Denominaram-se esses trechos de unidades

de significados e, uma vez identificados, foram extraídos das entrevistas para posterior classificação.

As unidades de significado foram classificadas com palavras que melhor representassem o sentido daquele trecho, tendo o cuidado de utilizar o mesmo termo para o que se mostrava semelhante em todas as entrevistas, ou seja, em todas as unidades que tivessem o mesmo sentido. Isso permitiu aproximar os trechos de fala que tinham convergência de conteúdo, mas mantendo sempre a identificação da entrevista a que ela pertencia.

Para facilitar a compreensão desse processo, extraíram-se do depoimento os trechos significativos que, colocados em um quadro, permitissem uma melhor visualização destas unidades, conforme mostra o exemplo abaixo.

Unidade de Significado	Constituinte de Sentido
Tudo. A nossa profissão. A gente tem que ter o compromisso com o próximo, é o significado, a essência da profissão (Canário).	Essência da Profissão
Eu acho que o compromisso é a base da minha profissão , eu tenho que ter responsabilidades, atenção e, com isso, acredito que eu esteja exercendo uma enfermagem com qualidade, pelo menos esse é o meu objetivo (Periquito).	Base da Profissão

Quadro 1: Unidades de significado apreendidas nas falas dos colaboradores e sua classificação.

4.2.3 Apreensão de Sentido

De posse dessa classificação, realizou-se um novo debruçar, sendo que agora era sobre cada unidade, buscando apreender o seu sentido individual. Nessa fase, reescrevi o trecho na linguagem de pesquisadora, através de um olhar cuidadoso sobre o que ele me revelava bem como através de um processo mental analítico-associativo com o referencial sobre compromisso.

Esse momento foi importante, pois permitiu desvelar significados que antes eram despercebidos em meio à estrutura total do depoimento e apreender, com mais profundidade e clareza, o sentido expresso pelos colaboradores, conforme exposto no exemplo abaixo.

Unidade de Significado	Apreensão de Sentido
Tudo. A nossa profissão. A gente tem que ter o compromisso com o próximo, é o significado, a essência da profissão. (Canário)	Para Canário o compromisso com o próximo é o próprio significado e essência da profissão.

Quadro 2: Apreensão do sentido nas unidades de significado

4.2.4 Agrupamento das Unidades de Significado por Semelhança de Sentido para Formação das Subcategorias e Categorias

Pela comparação dos trechos, com classificação semelhante, foi possível a aproximação das unidades de significado e o seu agrupamento. Isso só foi viabilizado pelos sucessivos ir e vir nos depoimentos. Esse movimento permitiu uma depuração do meu olhar para melhor apreender as mesmas coisas nos conteúdos e me aproximar da essência do fenômeno.

Nessa fase da análise há uma mudança na forma de olhar, que antes era direcionada a partir do maior para trechos dos depoimentos cada vez menores. Nesse momento, com vistas à construção das subcategorias, direcionei o meu olhar às constituintes de sentido para aproximá-las por semelhança de sentido e formar as subcategorias.

Constituintes de Sentido	Subcategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação • Reconhecimento • Motivação 	1.1 - Satisfação, reconhecimento e motivação para o trabalho como fundamentos para o sentido do compromisso do enfermeiro do PSF
<ul style="list-style-type: none"> • Essência • Dimensões • Pessoal • Formação 	1.2 – A essência da profissão de enfermagem é o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado em suas dimensões pessoal e profissional
<ul style="list-style-type: none"> • Imagem • Identidade • Poder 	1.3 – A imagem, a identidade e o poder do enfermeiro refletem o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem

Quadro 3: Agrupamento dos constituintes de sentido para formação das subcategorias

Posteriormente, essas subcategorias também foram aproximadas, construindo-se as categorias empíricas, revelando a estrutura do fenômeno.

Subcategoria	Categoria
1.1 - Satisfação, reconhecimento e motivação para o trabalho como fundamentos para o sentido do compromisso do enfermeiro do PSF	1 - O SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM É VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO DO PSF COMO A ESSÊNCIA DO SER ENFERMEIRO
1.2 – A essência da profissão de enfermagem é o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado em suas dimensões pessoal e profissional	
1.3 – A imagem, a identidade e o poder do enfermeiro refletem o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem	

Quadro 4: Agrupamento das subcategorias para formação das categorias empíricas

Com este agrupamento realizado, as categorias foram analisadas em busca da apreensão fundamental do fenômeno. Para tanto, foi necessário um desenvolvimento lógico e coerente do pensamento, fundamentado no referencial da ética, bioética e do compromisso. Esta estrutura revela apenas uma faceta do fenômeno expressa pelos colaboradores deste estudo e apreendida pelo meu olhar.

4.3 A ESTRUTURA DO FENÔMENO E SUA DESCRIÇÃO

O que interessa é ver como esta vivencia existencial dá-se a si mesma significado e valor, quer na sua vida pessoal, quer na coletiva (CAPALBO, 2008, p. 131).

Após sucessivas aproximações nos depoimentos, buscando desvelar o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem, emergiram cinco categorias temáticas, a partir da nossa intencionalidade e da intencionalidade da consciência dos enfermeiros.

Essa estrutura é apresentada abaixo de forma esquemática e, posteriormente, é realizada a descrição do fenômeno apresentando as categorias, as subcategorias com suas unidades de significado e a apreensão realizada.

Categoria	Subcategoria	Constituintes de Significado
1 - O SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM É VIVENCIADO COMO A ESSÊNCIA DO SER ENFERMEIRO DO PSF	1.1 - Satisfação, reconhecimento e motivação para o trabalho como fundamentos para o sentido do compromisso do enfermeiro do PSF	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação / Insatisfação • Reconhecimento • Motivação
	1.2 – A essência da profissão de enfermagem é o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado em suas dimensões pessoal e profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoal • Essência • Dimensões • Formação
	1.3 – A imagem, a identidade e o poder do enfermeiro refletem o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Imagem / Identidade • Poder
2 - O SENTIDO DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO VIVENCIADO COM O CUIDADO TEM COMO FUNDAMENTOS A BIOÉTICA E A MUDANÇA	2.1 – O cuidado de enfermagem como fundamento do compromisso com o usuário e a comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado Integral de Enfermagem • Compromisso com o usuário e a comunidade
	2.2 – Princípios bioéticos e valores como fundamentos do sentido do compromisso do enfermeiro do PSF com o cuidado de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Princípios bioéticos • Obrigação com a Profissão • Responsabilidade
	2.3 - A mudança como fundamento do sentido do compromisso do enfermeiro do PSF com o cuidado de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança • Diferenças na Prática e Críticas sobre o Agir no PSF

3 - VIVÊNCIAS DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS RESTRIÇÕES DE RECURSOS NO PSF, DA COMPETÊNCIA E DA CONSCIÊNCIA	3.1 - Vivências do compromisso do enfermeiro do PSF diante das restrições que envolvem recursos e limitam a prática de cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações na prática de cuidado • Iniciativa diante das restrições • Recursos Materiais • Recursos Humanos
	3.2 - Vivências do compromisso do enfermeiro no PSF diante dos limites da sua competência profissional e da sua consciência	<ul style="list-style-type: none"> • Consciência dos Limites da Competência • Transcrição de Prescrições • Ação de Acordo com a Competência Profissional
	3.3 - Vivências do compromisso do enfermeiro do PSF diante das deficiências sociais que envolvem o cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Carência da comunidade • Violência
4 - VIVÊNCIAS DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS ATRIBUIÇÕES E RELAÇÕES COM A EQUIPE DO PSF	4.1 - Vivências do compromisso nas atividades de cuidado no PSF	<ul style="list-style-type: none"> • Atuação nos Programas • Assistência às Pessoas na Comunidade • Responsabilidade na Gestão do PSF • Assistência às Pessoas na Unidade • Educação Permanente
	4.2 - Vivências do compromisso com a orientação para o cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Escuta • Educação para o Cuidado • Orientando de Acordo com a Realidade
	4.3 - Vivências do compromisso nas relações profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria • Liderança
5 - VIVÊNCIAS DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO COM O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO PSF	5.1 - A resolutividade e o acompanhamento de usuários e da comunidade são formas como o enfermeiro vivencia o compromisso com o cuidado de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Resolutividade • Acompanhamento
	5.2 - A criação de vínculos com a comunidade, família e o usuário são expressões de vivência do compromisso com a humanização do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo com a comunidade • Vínculo com o Usuário e a Família

Quadro 5: A estrutura do fenômeno

CATEGORIA I: O SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM É VIVENCIADO COMO A ESSÊNCIA DO SER ENFERMEIRO DO PSF

Nesta categoria, os enfermeiros do PSF afirmam que o seu compromisso expressa a própria essência da profissão de enfermagem, possui dimensões e se exterioriza de forma pessoal. Consideram que a formação, a satisfação, o reconhecimento e a motivação contribuem para que assumam o compromisso. Para eles, esse valor fortalece a imagem, a identidade e o poder dos profissionais.

Subcategoria: Satisfação, reconhecimento e motivação para o trabalho como fundamentos para o sentido do compromisso do enfermeiro do PSF

Os enfermeiros do PSF desvelam que vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem ao demonstrar satisfação com o trabalho, pois gostam da profissão que desenvolvem e de atuar na área de saúde pública. Percebem o reconhecimento da comunidade nos agradecimentos e presentes recebidos e expressam sua motivação para o serviço ao enfrentar adversidades no deslocamento para o trabalho.

- *Satisfação / Insatisfação*

Os enfermeiros de PSF demonstram o sentimento de satisfação ao revelar que gostam de atuar no PSF e se sentem realizados com o que fazem. Isso faz com que não busquem apenas a remuneração.

Gosto daqui, saúde pública é o que mais me gratifica. (Calopsita)

É muito prazeroso o PSF, eu gosto muito. [...] Eu estou porque eu gosto da enfermagem, adoro. Eu não queria ser médica, eu quero ser enfermeira, não estou frustrada quanto a isso. [...] se ela realmente queria fazer aquilo, se ela gosta do que faz, porque não adianta ela vir só por causa do dinheiro e não gostar, entendeu? [...] Agora, lógico, como em toda área tem enfermeiro que realmente só quer ganhar, que só está no PSF porque paga bem, como toda área, tem gente que só está por causa do dinheiro. Então, isso é relativo. Eu não estou por causa do dinheiro. [...] você consiga dizer: - Poxa! Legal! Eu ajudei aquela pessoa. A gente não pode ajudar todo mundo, mas o pouquinho que a gente faça por cada um a gente já está ajudando e é uma grande importância, uma grande ajuda. (Arara)

Eu amo saúde pública. Inclusive, eu já trabalhei em hospital, minha vida começou no hospital. Mas, ele tem o sentido de que hoje em dia eu não saberia viver sem ele,

porque faz parte da minha família, é uma continuação da minha família, o meu trabalho, não é? (Sabiá)

Eu gosto da minha profissão, do que eu faço. (Calafate)

Você demonstrar que gosta do que está fazendo [...]. (Tucano)

E trabalhar, minha filha, é muito bom. Que vai ver, quando você tiver [...] Porque não é que é só para ganhar dinheiro, não! Na hora que a gente já está na faixa etária é bom a gente continuar trabalhando que o trabalho [...] Eu digo, também, que é bacana trabalhar na área que a gente gosta que, hoje mesmo, se você me dissesse: - Tem uma vaga ali no hospital, você quer ir trabalhar? Eu digo: - Não! Eu trabalhei seis anos em hospital depois fui trabalhar na área de oftalmologia [...] (Pombo)

Significado, acho que de satisfação pessoal, crescimento profissional, não é? (Águia)

Graças ao exercício dessa profissão é que hoje eu sou, realmente, uma pessoa realizada e posso dizer isso. [...] Eu sou feliz, eu, realmente, me sinto feliz fazendo isso, sendo enfermeira. Porque, eu acho que você consegue ser um bom médico, mas como enfermeiro você consegue ir além. (Pássaro-preto)

Calopsita, Arara e Sabiá revelam o prazer de atuar na área de saúde pública e, particularmente, no PSF. Sabiá ainda destaca que já trabalhou no setor hospitalar no início da sua vida profissional, mas, atualmente, o trabalho em saúde pública representa o sentido da sua vida. Tucano, Calafate e Arara expressam gostar da profissão de enfermagem. Arara destaca este sentimento, relacionando-o à profissão médica.

Arara e Pombo criticam o comportamento de colegas que atuam no PSF por interesse financeiro. Eles expressam que não basta trabalhar no PSF somente pela remuneração e afirmam a importância de trabalhar com o que se gosta. Arara compara esta situação com a atuação de profissionais de outras categorias de trabalho, considerando que o PSF remunera bem. É enfático ao relatar que atua no PSF porque gosta do que faz e não por causa do salário. Pombo concorda com Arara nesse aspecto e expressa estar gratificado por atuar na área que gosta e continuar trabalhando na faixa etária em que se encontra.

Pássaro-preto, Águia e Arara sentem-se realizados na profissão. Águia destaca o crescimento profissional; Arara, a importância em ajudar as pessoas e Pássaro-preto expressa que isso revela apenas uma parte de suas possibilidades.

Os enfermeiros do PSF, também, revelaram o sentimento de insatisfação com o trabalho e a profissão, vivenciando a incerteza da escolha profissional, o desestímulo e o cansaço.

Às vezes o desestímulo, também, a gente deixa de assumir o compromisso de algumas atividades, como grupo, ir para a área, e aí restringe mais a atividade em consultório, que aí deixa de ter o compromisso com o outro fora do serviço, extra-muro. Mas, eu acho que eu sou uma profissional que tenho compromisso, sim. (Pardal)

Eu, enquanto enfermeiro, várias vezes eu me pergunto, eu coloco isso dentro da minha família, eu digo: - Será que eu fiz o caminho certo? Será que eu fiz a escolha [...] que eu, não é? A minha opção de trabalho, de vida, foi a melhor? Será que eu não poderia, de repente, estar numa outra área e não a enfermagem? [...] Dez anos de profissão. Hoje eu sinto isso, eu me pergunto muito, esses anos de profissão [...] (Bem-te-vi)

Eu percebo que os ACS já vêm cansados e eu também já venho cansada do outro lugar e cheguei aqui eu me renovei com a turma de residência. (Gaivota)

Bem-te-vi, Pardal e Gaivota expressam sentimento de insatisfação com a profissão e o trabalho. Pardal revela que o desestímulo é um fator que o faz deixar de assumir o compromisso com as suas atribuições e com o outro, citando como exemplo as atividades em grupo e extra-muro, restringindo as atividades em consultório. Apesar disso, ele considera que tem compromisso. Bem-te-vi se questiona com a sua família, após dez anos de profissão, sobre a escolha profissional que fez e expressa suas dúvidas a respeito do fato de a enfermagem ter sido a sua melhor opção. E Gaivota expõe que, apesar de vir cansado de outro local de trabalho, com a presença da turma de residência, ele renovou suas forças para o trabalho.

- *Reconhecimento*

Os enfermeiros vivenciam o reconhecimento pelo seu trabalho no PSF através da expressão do agradecimento dos usuários, retorno ao serviço e confiança depositada no profissional.

[...] e eu fico gratificada quando os pacientes vêm agradecer. Quando eu vou na rua até os menininhos me conhecem, me respeitam. [...] Na abordagem sindrômica, às vezes, ela já sai daqui com a medicação prescrita e fica contente, volta pra cá, gosta do atendimento e sempre retorna. (Calopsita)

Acredito que tenha ajudado muita gente, já tive muito reconhecimento, já tive muitas pessoas que procuram mesmo, que agradecem de coração e isso é muito gratificante, eu acho que é uma característica mais até da cidade de interior, propriamente, do que uma grande metrópole. Mas é a realidade hoje que eu noto, a impressão que eu tenho é essa. É isso. (Bem-te-vi)

Ser reconhecido, também, como um profissional digno na minha comunidade é importante para mim, o que mostra que meu trabalho está correspondendo às expectativas de alguma forma. (Pica-pau)

Às vezes o paciente traz lembrança para a gente, eu não estou pedindo para trazer, mas é gostoso quando alguém traz, que você sente que está tendo reconhecimento. Aquele arranjo ali mesmo foi a paciente que me trouxe. (Arara)

Então, a comunidade ela te procura e ela vê no enfermeiro uma pessoa em que ela confia e uma pessoa que pode resolver os problemas dela, né? Então, a confiança, a resolutividade do profissional. (Beija-flor)

Calopsita e Bem-te-vi revelam a gratidão recebida por parte dos usuários. Calopsita, também, relata que é conhecida e respeitada pelas crianças quando passa na rua e que na consulta realiza o atendimento medicamentoso às sintomatologias apresentadas pelos usuários e estes saem da consulta contentes com o serviço e sempre retornam. Já Bem-te-vi expressa sua crença de que esse reconhecimento e agradecimentos é fruto da ajuda aos membros da comunidade e completa afirmando que isso ocorre, principalmente, em cidades do interior do Estado.

Para Pica-pau é importante esse reconhecimento profissional por parte da comunidade onde trabalha e revela que seu trabalho atendeu as expectativas da comunidade. Arara, ocasionalmente, recebe presentes dos usuários. Apesar de não pedir, expressa gostar de recebê-los e considera esse gesto um ato de reconhecimento do trabalho que é realizado por ele. De acordo com Beija-flor, a comunidade procura o enfermeiro por identificá-lo como uma pessoa confiável e que possui capacidade resolutiva para os problemas dela.

Agora a profissão, em si, não tem reconhecimento devido, não tem. (Bem-te-vi)

A gente, enquanto enfermeiro, por parte dos gestores, não tem a valorização devida, em função de tudo o que a gente faz. Eu falo até de plano de salário, de carreira. Eu acho que os gestores pecam em dar pouca atenção a essa questão que é importante. (Pica-pau)

Bem-te-vi e Pica-pau expressam que o enfermeiro e a profissão de enfermagem não têm o reconhecimento e a valorização que deveriam receber. Pica-pau acrescenta que, apesar de ser reconhecido o exercício profissional pela comunidade, os gestores não o valorizam institucionalmente com um plano de salário e de carreira. Ambos criticam os gestores, expressando a pouca importância atribuída a esta condição e revelando que eles erram em não dar mais atenção a isso.

- *Motivação*

A vontade de querer trabalhar e o enfrentamento de adversidades para chegar ao local de trabalho, como a distância da sua casa e o engarrafamento que vivenciam diariamente para se deslocar, revelam a motivação e o compromisso que o enfermeiro de PSF possui com o cuidado de enfermagem.

Se a gente não tiver o compromisso nada anda, não é? Então, tem que haver, de uma forma ou de outra, essa vontade de querer trabalhar para poder ver a coisa ser diferente. [...] Não, o compromisso é essencial. Se a gente não tiver o compromisso de estar aqui, de estar fazendo alguma coisa pela comunidade, o PSF não anda, não. E eu acho que é isso que está, as vezes, faltando um pouco mais nas pessoas, não é? (Cardeal)

Eu observo que existe um compromisso bom dos profissionais que estão aqui na unidade, tem, realmente, uma vontade de fazer. [...] Mas a vontade existe, sim, por parte tanto dos agentes que nós temos aqui, como dos enfermeiros, dos médicos, todas as pessoas aqui são bem compromissadas. (Colibri)

É a minha inspiração. Meu compromisso com a minha profissão. Se eu não tiver esse compromisso quem vai ter? É o que me move. (Gaivota)

Estimulo os outros profissionais que vale a pena o PSF, essa nova forma de atenção básica que já dizem: - Ah! Já estou cansada. Mas eu não tenho cansaço, estou sempre motivada. Eu vou faço meu grupo, mostro as pessoas que não estou cansada, faço com prazer. Não me canso, é um hobby, eu venho de lá do centro para cá e não me sinto cansada, já trabalhei em UTI, hospital, e etc. (Calopsida)

Eu moro longe, eu gasto um tempão para chegar aqui, mas mesmo assim chego, tem dia que eu chego cansada, mas boto o jaleco e vamos em frente. Porque eu estou aqui para isso, não estou aqui só para receber o dinheiro, não. (Arara)

Eu mesma todo dia enfrento engarrafamento, passo nove horas longe de minha casa, mas, em compensação, quando chego aqui me sinto bem com a comunidade, com os colegas e com o trabalho e consigo fazer tudo tranquilamente. (Pássaro-preto)

Cardeal e Colibri revelam, de forma complementar, a sua compreensão de que a vontade de querer e fazer o trabalho está presente nos profissionais de enfermagem. Cardeal considera que o compromisso e a vontade de querer trabalhar são essenciais para o desenvolvimento do serviço. Ele expressa que esses valores estão ausentes em alguns profissionais. Já Colibri observa o comportamento de compromisso dos profissionais que atuam com ele na unidade, citando, como exemplo, os agentes de saúde, os enfermeiros, os médicos e outros.

Para Gaivota, o compromisso com a sua profissão é sua inspiração e o impulsiona a seguir em frente. Calopsida estimula os outros profissionais a acreditar no PSF como nova forma de atenção básica, comenta que está sempre motivada e não sente cansaço, pois faz com prazer, mostrando isso através de atividades, como reuniões com grupos de usuários.

Calopsita, Arara e Pássaro-preto revelam que vivenciam adversidades para chegar até o local onde trabalham, como a distância da sua casa e o engarrafamento. Por conta disso, Arara cita que o tempo de deslocamento o deixa cansado, mas não é motivo para deixar de cumprir as suas atividades e expressa revigorar-se quando coloca o jaleco. Já Pássaro-preto

expressa que a distância percorrida não o impede de realizar o seu trabalho com tranquilidade, o que o faz sentir-se bem com a comunidade, com os colegas e com o serviço.

Subcategoria: A essência da profissão de enfermagem é o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado em suas dimensões pessoal e profissional

O sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem, para os enfermeiros de PSF, advém do comportamento pessoal, sofre influências da formação profissional, possui diversas dimensões e significa a própria essência da profissão.

- *Pessoal*

Os enfermeiros de PSF revelam que o compromisso tem um aspecto pessoal expresso quando ele realiza a sua parte e age como deveria, bem como quando impede que os problemas pessoais interfiram nas atividades profissionais, alcançando, assim, crescimento e realização pessoal.

E você tem que fazer sua parte independente do fato de o outro colega estar fazendo ou não. Então, independente do que o colega faça. Eu, pelo menos, tento fazer tudo de acordo como deveria. Se eu atendo uma gestante eu faço tudo como o programa de pré-natal orienta, se eu atendo um hipertenso ou diabético, eu tento fazer tudo de acordo. E eu acho que os profissionais com o tempo vão se adaptando a essa realidade do PSF. [...] E, até, para você chegar de noite e dormir com sua consciência tranquila é porque você fez a sua parte. (Papagaio)

É realização pessoal, tem um sentido de realização pessoal. De saber que eu estou fazendo um pouco a minha parte no que diz respeito a ajudar o ser humano. Tem a questão pessoal, é [...]. Quando a gente ajuda o próximo, a gente também melhora como pessoa. Então, é crescimento, significa crescimento. (Pica-pau)

Mas, o que é compromisso? É estar cumprindo o que mandam as leis do exercício profissional? É o compromisso com a comunidade? É seu compromisso com o serviço? Fazendo uma auto avaliação, acredito que tenho compromisso com todas essas partes, porque pelo menos eu procuro fazer o que deve ser feito. (Pássaro-preto)

É isso, o compromisso depende muito da pessoa, do dia. Eu mesma faço de tudo para deixar lá fora os meus problemas, aqui dentro eu sou a enfermeira e estou disposta a fazer tudo. (Arara)

[...] os problemas deixar [lá fora]. Não só na enfermagem, em todas as profissões. Mas, eu tenho compromisso e acho que para ser enfermeiro você tem que ter. (Calafate)

Papagaio, Pica-pau e Pássaro-preto revelam que o enfermeiro tem que fazer a sua parte e buscar agir de acordo com as suas atribuições. Para Papagaio, esse comportamento o permite ter a consciência tranquila. Ele acredita que ocorre uma adaptação dos profissionais a essa nova metodologia de trabalho quando assume o compromisso. Já para Pica-pau, o compromisso assumido permite ter realização pessoal, através da possibilidade de ajudar o ser humano e isso transforma a pessoa do enfermeiro. E Pássaro-preto expressa acreditar que o compromisso envolve a legislação profissional, a relação com a comunidade e com o serviço no PSF.

Arara e Calafate consideram que é necessário deixar de lado os problemas pessoais para se dedicar ao serviço. Arara, ainda, relata que o compromisso depende de cada um e do dia. Já Calafate expõe que possui compromisso e acha esse valor fundamental para os profissionais de enfermagem.

- *Essência*

Para os enfermeiros de PSF o compromisso com o cuidado de enfermagem significa a base e a essência da profissão.

É isso que é a profissão, é isso que é a enfermagem para mim. O compromisso, a relação, o cuidar do paciente. Acho que significa tudo na enfermagem, tudo. (Calafate)

Para mim, o compromisso com o cuidado é o ser enfermeiro, não é? (Beija-flor)

Eu acho que o compromisso é a base da minha profissão, eu tenho que ter responsabilidades, atenção e, com isso, acredito que eu esteja exercendo uma enfermagem com qualidade, pelo menos esse é o meu objetivo. (Periquito)

Tudo. A nossa profissão. A gente tem que ter o compromisso com o próximo, é o significado, a essência da profissão. (Canário)

Para Calafate, Beija-flor, Periquito e Canário o compromisso representa tudo na enfermagem, sendo comparado à própria base, significado e essência da profissão. Calafate e Beija-flor expressam a relação com o cuidado ao paciente. Periquito destaca a relação com a responsabilidade e a atenção para que expresse qualidade na prática profissional. E Canário revela que o compromisso é com o próximo.

- *Dimensões*

Os enfermeiros de PSF consideram que seu trabalho é de efetivo compromisso. Eles revelam que o compromisso com o cuidado de enfermagem não se restringe às atividades da enfermagem, é maior do que o de profissionais que atuam em outras áreas. Para eles, sua dimensão não é percebida pelas demais pessoas.

Na verdade, o comprometimento por parte dos profissionais de enfermagem é grande. Mas eu acho que o comprometimento é grande, sim, por parte do profissional de enfermagem. (Águia)

Eu acho que a gama de atividades na enfermagem é muito grande, eu acho que isso é uma boa característica da profissão, dentro do PSF. [...] Termina a enfermagem, tendo que, mais uma vez, estar abarcando responsabilidade de outras categorias profissionais e que não fica limitada aquela questão da enfermagem em si, não é? Então, enfermeiro no PSF ele não se restringe, unicamente, àquela questão da consulta de enfermagem, na orientação ou a supervisão numa sala de procedimento, de uma vacina, no setor de farmácia. [...] Até problemas aqui que a gente enfrenta, dificuldades na parte administrativa, na parte gerencial, no Same, no arquivo e a gente termina tendo que abraçar um pouco de cada área dessa, para poder fazer o todo estar caminhando. [...] E poucas pessoas veem o tamanho do compromisso, o tamanho da responsabilidade da categoria em si. (Bem-te-vi)

Isso traz para a gente, enfermeiro de PSF, um compromisso muito maior do que uma atuação específica num momento em que você dá assistência, presta assistência e acabou ali, vem outra pessoa para assumir. E aqui não, a gente vai e volta e o problema continua sendo nosso para resolver. [...] Então, para a gente é algo muito maior dentro do programa de saúde pública porque você tem que ver todos esses outros aspectos além da saúde em si, não é? Então, eu acho que a saúde da família é uma área específica, em que o compromisso do profissional enfermeiro com o paciente é muito maior, porque a gente tem essa ampla visão para poder atuar. (Beija-flor)

Então, é um trabalho extremamente comprometedor, você tem que ter um compromisso muito sério. (Sabiá)

Águia considera que o enfermeiro tem um grande comprometimento e Bem-te-vi relata que no PSF o enfermeiro tem a possibilidade de desenvolver muitas atividades, acreditando ser esta uma boa característica da profissão que amplia o compromisso.

Bem-te-vi revela que enfrenta problemas com a parte administrativa da unidade onde trabalha e isso faz com que o enfermeiro atue também nessas áreas, assumindo responsabilidades de outros profissionais para que o serviço funcione. Para ele, o compromisso não se restringe às obrigações da sua categoria, como a consulta de enfermagem, as orientações e a supervisão nas salas de procedimentos. Bem-te-vi considera que poucas pessoas percebem o tamanho do compromisso e da responsabilidade do enfermeiro.

Beija-flor e Sabiá consideram que o trabalho no PSF é comprometedor. Beija-flor ainda reforça que o PSF é uma área específica de trabalho, exigindo do enfermeiro um compromisso em dimensão maior do que de outros profissionais, porque responde pelo cuidado à comunidade no cotidiano, não havendo substituições ou plantões e que ele é responsável pela resolução dos problemas do usuário. Outro aspecto revelado é a necessidade de levar, além dos aspectos relacionados a saúde, as questões sociais, políticas e econômicas da comunidade.

- *Formação*

Para os enfermeiros de PSF, a formação profissional e ética recebida na universidade ajuda na expressão do compromisso, mas o profissional não deve se limitar a esse conhecimento.

A gente tem que ter, porque vem a questão da ética, da formação profissional que a gente tem. (Papagaio)

Eu acredito que o enfermeiro tem compromisso, eu acho que isso as faculdades estão conseguindo buscar dos alunos e botar isso em prática. (Arara)

Então, eu acho que para a enfermagem o compromisso é basicamente este: é você ter o compromisso de ser enfermeiro, de fazer muito mais do que o que você aprendeu dentro de uma faculdade. (Albatroz)

O nível dos ACS aqui é alto. Na nossa equipe eram sete agora estamos com quatro. Tem uma ACS que está fazendo enfermagem, o outro fez teologia. (Calopsita)

Papagaio considera que o enfermeiro tem que ter compromisso, porque este vem do agir ético e da formação profissional. Arara e Albatroz têm opiniões diferentes acerca da formação universitária do enfermeiro. Arara expressa acreditar que o enfermeiro tem compromisso devido à formação que recebe na faculdade; já Albatroz considera que o compromisso do profissional é ser enfermeiro e não deve se restringir ao que foi apreendido durante o curso.

Calopsita revela que os ACS que pertencem a sua equipe de trabalho estão buscando a formação universitária e cita como exemplo o quantitativo e a formação escolhida. Para ele, isso eleva o nível de formação dos ACS.

Subcategoria: A imagem, a identidade e o poder do enfermeiro refletem o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem

A imagem e a identidade do profissional de enfermagem, diferenciando-se do médico, e o poder que se expressa através da busca pela igualdade e pela valorização profissional são considerados pelos enfermeiros de PSF como um sentido do seu compromisso com o cuidado de enfermagem.

- *Imagem / Identidade*

Os enfermeiros de PSF revelam que possuem um destaque profissional quando desenvolvem as suas atividades com compromisso, que são considerados a mola-mestra dos serviços de saúde e têm a imagem de pessoas que incomodam os demais quando fazem atividades educativas com seus próprios familiares.

Porque quando a gente leva qualquer coisa com compromisso, qualquer profissão, qualquer atividade que você desempenhe, eu acho que você se desempenha bem e com isso você acaba tendo certo destaque até dentro da sua própria área de atuação, não é? (Águia)

O próprio Secretário de Saúde do município falou no dia da enfermeira que um estabelecimento de saúde sem o profissional de enfermagem não funciona, mas sem o médico sim. Então, a mola mestra, realmente, é a enfermagem. (Pássaro-preto)

Meus filhos, às vezes, me acham chata quando eu estou falando sobre dieta, porque meus filhos estão um pouquinho gordos, precisando fazer atividade física. Meu marido também, às vezes, me acha um pouquinho chata porque ele é hipertenso e diabético e a circunferência abdominal dele [...] já chamo até que ele está gestante, fico brincando com ele. Ele diz: - Ah! Você é chata só nisso, fala com seus pacientes e não fala comigo, não. (Pombo)

Águia revela que quando o profissional trabalha com compromisso consegue executar as suas funções com qualidade, destacando-se entre os outros profissionais.

Pássaro-preto cita o discurso do Secretário de Saúde, realizado no dia do enfermeiro, no qual ele falou que o enfermeiro é fundamental para o funcionamento de qualquer estabelecimento de saúde, não ocorrendo o mesmo com o médico.

Pombo expressa que seus filhos e seu marido consideram que ela é uma pessoa que incomoda quando os orienta sobre dieta e exercícios físicos para manter o peso.

Os enfermeiros de PSF, também, revelaram que tem o compromisso de conscientizar a comunidade acerca da sua identidade profissional, esclarecendo que ele é o enfermeiro, bem como informando quem é o médico.

A gente consegue executar todas as atividades numa boa porque a população já sabe quem é o médico e quem é o enfermeiro e sabe quando procurar um ou outro. Tem demanda para os dois, tanto para mim quanto para ela. [...] Com relação a questão da comunidade não tive problema nenhum, consegui desenvolver meu trabalho tranquilamente porque ela [a outra enfermeira] já tinha feito essa conscientização: as pessoas sabem quem é o enfermeiro e quem é o médico. [...] As pessoas novas da área, quando chegam: - Ah! Doutora. Achando que doutora está se reportando a médico, então, eu já logo alerta: - Não! Não sou médica, sou enfermeira. [...] Para mim, ser enfermeiro é tudo. Inclusive, tem algumas pessoas que dizem assim: - Ah! Mas, você é minha médica. - Não sou médica, eu sou enfermeira. (Pássaro-preto)

Você tem todo o compromisso. Ginecologista e pediatra. Sempre vêm para a gente pensando que a gente é médica, então antes de começar eu sempre explico, para depois não sair achando que foi atendida pela doutora médica. Então, meu compromisso é explicar para o paciente que eu sou enfermeira e ponto. O médico é o médico. Se quiser ir para o médico ela vai para o médico. (Arara)

Pássaro-preto revela que não tem dificuldades para realizar o seu trabalho, pois a comunidade já sabe identificar o médico e o enfermeiro, procurando um dos dois de acordo com sua necessidade e que essa conscientização já havia sido realizada por outra profissional. Também, expressa a sua convicção de que ser enfermeiro é o que significa para ele.

Pássaro-preto e Arara informam às pessoas da comunidade que chegam à unidade sobre a categoria profissional a que pertencem para não haver equívocos, pois eles podem achar que foram atendidos pela médica. Para Arara, o seu compromisso é com a informação ao paciente sobre o seu papel de enfermeira.

- *Poder*

Os enfermeiros de PSF revelam relações de poder, expressas pela busca do respeito e valorização, sendo chamados de doutores; pela necessidade de uma relação de igualdade, sem submissão, obediência ou soberania; pelo preconceito que existe em torno do enfermeiro, mantendo o mito de que ele é auxiliar do médico; pelo conhecimento de especialidades específicas, fazendo com que priorize atendimentos e pela força que uma entidade de classe pode ter quando há corporativismo.

Mas não sou uma enfermeira submissa que tem que obedecer ao médico, acho que sou de igual para igual. Na equipe a gente tem igualdade tanto o médico fala como eu falo e eu acho a minha equipe unida. [...] E a gente se valoriza aqui, para ser

chamada de doutora. Eles mesmos dizem: - Sei que ela é enfermeira, mas é minha doutora. No início houve resistência dos médicos e das técnicas. Quando procuravam: - Doutora? – Não, doutora não, ela é enfermeira. (Calopsita)

Sim, a equipe também. A gente tem que trabalhar no PSF em equipe, não adianta nem o médico querer ser o melhor, o enfermeiro ser soberano, não existe. A gente tem que conseguir trabalhar em equipe mesmo, porque não tem jeito. [...] Sim, a enfermagem ainda tem muito o mito e o preconceito: - Ah! O enfermeiro é auxiliar do médico, aquela coisa. E a gente sabe que não é nada disso. [...] E a gente encontra algumas barreiras no PSF. Por exemplo, o paciente vem marcar pediatra, não tem pediatra no PSF, vai para a enfermeira fazer a puericultura. Só que quando chega para a gente: - Ah! Não é a doutora, não, é? É a enfermeira? Entendeu? Então, você vai explicar para essa cliente que não é o médico, mas que a enfermeira também é capaz de atender aquela situação etc. Por que isso? Por causa do preconceito que existe. [...] Mesmo não tendo as especialidades aqui na unidade, que é só PSF, a gente tem um dermatologista e tem uma ginecologista, médicos. E eu sou obstetra, sou enfermeira obstetra. Então, não tem jeito, a gente sempre dá uma puxadinha porque é da área, não tem jeito. (Arara)

É ótima, a nossa convivência é boa. A convivência com os outros colegas, também, é ótima. Todo mundo respeita o enfermeiro. Todos os enfermeiros que já passaram por aqui, todos souberam manter o perfil, se impor. Aqui a gente consegue viver em harmonia. (Pássaro-preto)

A gente nota que até em termos de conselho mesmo, a gente tem um Conselho de Enfermagem que a gente não vê agindo. Saiu agora essa questão do concurso aí da SESAB que você vê, o sindicato dos médicos, o CREMEB, conseguiu lá uma liminar e estão sendo chamados todos os médicos, o tal do termo de [...] como é que ele chamou [...] eles utilizaram uma terminologia lá que independente do peso do concurso, x profissionais estariam dentro da classificação. E estão lá sendo chamados. Eu digo: - Sim! A mesma situação é para enfermagem, é para serviço social, é para várias outras categorias, mas você vê que quem tem um conselho forte, quem tem um corporativismo é que consegue fazer alguma coisa, que consegue cobrar. Eu trabalho, paralelamente, num serviço de emergência que é a mesma situação. Tem um atraso salarial... Ah! Então, o médico não aparece no plantão, na hora que o salário retornar, aparecer na conta dele, ele volta para o plantão e ele continua o trabalho dele. Mas, se o enfermeiro parar o plantão porque o salário dele não vai, não chega no dia, quando ele retorna para esse seu posto de atendimento tem outro no lugar dele e você procura do gestor o que é que aconteceu ele mostra uma gaveta cheia de currículo: - Ah! Não! Tem um colega seu que trabalha com 50, com um salário x, metade daquilo que você tem aqui. Então, isso desmotiva. (Bem-te-vi)

Calopsita e Arara revelam a necessidade de uma relação de igualdade e do trabalho em equipe. Calopsita não se considera submissa, mas igual ao médico; e na hora de dar opiniões, os dois se expressam. Ele relata que na unidade onde trabalha os enfermeiros se valorizam e procuram ser chamados de doutor, destacando que os próprios usuários os chamam assim, mas que houve resistência inicial de outros profissionais, como médicos e técnicos de enfermagem.

Já para Arara é necessário trabalhar em equipe no PSF e nem o médico, nem o enfermeiro podem querer ter soberania sobre os demais, ao considerarem que possuem formação universitária e estão trabalhando no mesmo local. Relata o mito e o preconceito nas

relações entre médico e enfermeiro, permanecendo a ideia equivocada de que o enfermeiro tem uma função auxiliar do médico. Vivencia esse preconceito no PSF quando o usuário vai ao consultório achando que será atendido por um pediatra e se depara com ele para fazer a puericultura. Nessa ocasião, explica para o usuário que o enfermeiro tem competência para realizar aquela atividade.

Arara, também, revela que na unidade onde trabalha há médicos com especialidade em dermatologia e ginecologia e que ela tem a especialização em obstetrícia, fazendo com que os casos relativos a cada área sejam priorizados por esses especialistas.

Pássaro-preto expressa que tem uma boa convivência com os outros colegas e com os outros profissionais, pois há respeito conquistado através da imposição de todos os enfermeiros que já trabalharam no local.

Bem-te-vi critica a atuação do Conselho de Enfermagem. Para ele, a autarquia não é atuante e exemplifica a sua opinião citando o caso de um concurso público que ocorreu no Estado, quando o Conselho de Medicina conseguiu, através de uma ação judicial, fazer com que os médicos aprovados fossem contratados. Ele atribui essa vitória à força do corporativismo da categoria médica. Revela que não entende por que o mesmo não ocorre com a enfermagem e o serviço social. Cita, também, o que acontece em outro local onde trabalha: quando o médico falta ao serviço por causa do atraso salarial não sofre penalidades. Entretanto, se o enfermeiro agir da mesma forma passa a ter prejuízos, a exemplo de ser substituído por alguém que aceita trabalhar pela metade do salário. Para ele, essas vivências são desmotivantes.

CATEGORIA II: O SENTIDO DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO VIVENCIADO COM O CUIDADO TEM COMO FUNDAMENTOS A BIOÉTICA E A MUDANÇA

Na segunda categoria, os enfermeiros do PSF desvelam o compromisso com o cuidado de enfermagem na integralidade do cuidado ao usuário; na observância de valores e princípios na sua prática, como autonomia, alteridade, responsabilidade e defesa da vida; na busca pela mudança do modelo de atenção à saúde e do padrão de vida da população; bem como, no reconhecimento de diferenças nos cenários de prática do PSF.

Subcategoria: O cuidado de enfermagem como fundamento do compromisso com o usuário e a comunidade

O sentido do compromisso do enfermeiro de PSF se expressa no cuidado ao usuário e à comunidade, colocando-o em primeiro lugar e atendendo-o na sua totalidade, da melhor forma possível.

- *Cuidado Integral de Enfermagem*

O compromisso do enfermeiro de PSF é vivenciado no cuidado de enfermagem, através da garantia de uma assistência de qualidade ao usuário em sua totalidade e individualidade.

O maior compromisso na enfermagem é a gente cuidar. Nós, enfermeiros, é muito parecido com o cuidar, o significado de enfermagem. [...] Se você não cuida do paciente, só vai e olha, você não está como enfermeiro. Então, eu acho que está muito interligada uma coisa com a outra. [...] Vê-lo como um todo, é um compromisso. [...] Então, é o cuidar do paciente como um todo, não por partes. No momento que você vê o paciente como um todo, que você dá atenção a ele, você cuida dele, você está tendo esse compromisso. (Coruja)

Para a enfermagem, eu acho que tudo. Se a gente pensar o que é ser enfermeiro? O enfermeiro é cuidador. Claro, não só cuidador, ele tem uma gama de funções dentro da área, mas, basicamente, no PSF, ele cuida da família, ele cuida daquele paciente, ele juntamente com a sua equipe. [...] Complicado falar. Eu acho que o maior compromisso que a gente tem é com o paciente, é o compromisso com a profissão e, principalmente, com o cuidado. Quando a gente pensa no cuidado, a gente não pensa somente no cuidado com esse paciente no leito hospitalar. [...] Então, eu acho que o compromisso ele vai muito mais dessa forma de cuidar, de você ver o seu paciente, não ver seu paciente como um indivíduo qualquer, mas como um indivíduo diferente um do outro, cada um diferente. [...] Porque a gente não pode pensar no paciente somente, como eu falei anteriormente, como um corpo doente ou uma mente doente, porque, muitas vezes, o paciente ele não tem problema físico, o problema dele é psicológico [...]. (Albatroz)

[...] e, principalmente, no cuidado porque é algo mais característico do enfermeiro que dos outros profissionais da equipe. (Beija-flor)

Eu tenho muito cuidado em relação ao atendimento com o paciente. [...] Sempre estar ouvindo o paciente como um todo e até converso um pouco em outras áreas, também, para que eu possa compreender mais o total do paciente. (Periquito)

A gente tem o compromisso de estar garantindo essa assistência [...]. (Pardal)

Bem, eu, como profissional é total. A gente tem, desde a hora que chega na unidade, o compromisso de prestar o melhor atendimento ao paciente. (Calafate)

A gente tem que ter responsabilidade com o cuidado que vai prestar ao cliente, ter o compromisso, a ética profissional, o dever de estar procurando atendê-lo da melhor forma. (Canário)

E o compromisso que a gente tem é com uma boa assistência [...]. O compromisso da gente é o seguinte. É que nós temos a assistência, uma assistência integral. [...] Você trabalha oito horas, não é? E, além disso, você tem que dar uma assistência integral, tem que olhar a pessoa como um todo e não como um pedaço. E nosso trabalho é feito. (Sabiá)

Alguns profissionais não têm esse compromisso, vem trabalhar como aquele sistema antigo. Não olha o paciente como um todo. (Calopsita)

Eu vejo o compromisso da enfermagem nisso. No cuidar do paciente, ver ele como um todo [...]. (Papagaio)

Para os enfermeiros, o cuidado é sinônimo e significado da profissão de enfermagem e procuram atender o usuário da melhor forma possível.

Coruja considera que para ser enfermeiro é necessário cuidar do usuário e não apenas olhá-lo, pois acredita que cuidar está interligado a enfermagem.

Para Albatroz, o enfermeiro do PSF, além de outras atividades, cuida do usuário e da sua família, juntamente com a equipe, considerando que este cuidado não ocorre apenas num leito hospitalar. Expressa que a forma como o enfermeiro cuida no PSF indica o compromisso que ele tem e acha que ele deve ver cada usuário de forma diferente. Ainda considera que o enfermeiro não deve atender o usuário somente como um corpo ou uma mente doente, pois nem sempre o seu problema é físico.

Beija-flor considera o cuidado como uma ação que caracteriza mais o enfermeiro do que os outros profissionais e Pardal revela que o enfermeiro de PSF tem o compromisso de garantir a assistência ao usuário. Para Calafate, esse compromisso se inicia no momento em que chega à unidade onde trabalha. Já Canário considera que o enfermeiro de PSF deve ter a ética profissional.

Calopsita, Papagaio Sabiá e Periquito desvelam que é importante, no momento de cuidar do usuário, vê-lo em sua totalidade, prestando uma assistência integral e não de forma fragmentada. Calopsita reforça que alguns profissionais não têm esse compromisso e Periquito destaca que tem cuidado com o atendimento que presta ao usuário e que se utiliza da escuta para compreendê-lo.

- *Compromisso com o Usuário e a Comunidade*

Os enfermeiros de PSF revelam que assumem o compromisso com o usuário, independente de qual área de abrangência eles morem e da sua condição social, priorizando-o em suas ações e procurando atendê-los da melhor forma possível.

Então, eu acho que o compromisso é importante, que você assuma o compromisso com o paciente e com o serviço. (Tucano)

Então, com certeza o compromisso de outras e o meu, particularmente, porque é o meu compromisso, é com os meus pacientes e com os dos outros, também. Hoje eu atendi dois pacientes de outra equipe. (Pardal)

Eu acho que é o primordial, porque a gente tem que estar sempre com o compromisso para o nosso paciente, o nosso cliente, independente da classe, do local em que eu trabalhe, subúrbio ou não. (Arara)

E, realmente, quando eu chego aqui na unidade o paciente está em primeiro lugar. [...] Tem que respeitar o paciente, tem que ouvir, cuidar e atender ele da melhor forma. (Calafate)

Porque, eu acho que, compromisso acima de tudo, principalmente, com o outro em todos os aspectos [...]. (Beija-flor)

Eu fico atenta em dar o melhor para o paciente, como uma clínica particular, dar avental, olhar a mama. (Calopsita)

Tucano considera ser importante assumir o compromisso com o usuário e o serviço. Pardal e Arara expressam que o seu compromisso é com os usuários. Para Pardal, ele deve existir independente da área de abrangência e, para Arara, independente da classe social a que ele pertença e do local onde more.

Calafate, Beija-flor e Calopsita revelam que, na unidade onde trabalham, priorizam sempre o usuário e o compromisso, respectivamente, procurando proporcionar o melhor para ele. Para isso, Calopsita utiliza como referência de atendimento a clínica particular e Calafate busca respeitá-lo, ouvi-lo e cuidar dele.

Subcategoria: Princípios bioéticos e valores como fundamentos do sentido do compromisso do enfermeiro do PSF com o cuidado de enfermagem

O sentido do compromisso do enfermeiro de PSF com o cuidado de enfermagem tem como fundamento a alteridade, a autonomia, a responsabilidade, a defesa da vida e os princípios bioéticos e do SUS.

- *Princípios Bioéticos*

Os princípios bioéticos e do SUS são fundamentos para o exercício do compromisso do enfermeiro de PSF. No seu agir, eles consideram a igualdade, autonomia, a alteridade e a defesa da vida.

[...] a questão dos princípios do SUS, da igualdade, da universalidade, todos têm direitos iguais e que a gente realmente deve seguir. (Papagaio)

Deve prestar uma assistência livre de imperícia, negligência [...] Uma assistência humanizada, uma postura bioética. (Falcão)

Papagaio revela que é necessário ter compromisso com os princípios norteadores do SUS, citando a igualdade e a universalidade. Já para Falcão, é necessário prestar uma assistência humanizada, pautada na responsabilidade, de modo que não se cometa imperícia e negligência.

O trabalho na área de saúde pública e, particularmente, no PSF, os protocolos de atendimentos construídos pelo Ministério da Saúde e a própria consciência e compromisso do enfermeiro são fatores que lhe fornecem autonomia no cuidado de enfermagem.

Gosto de trabalhar com saúde pública e o PSF dá ao enfermeiro autonomia. (Calopsita)

E, eu gosto da área de saúde pública nesse sentido, porque você tem um pouco mais de autonomia e liberdade. (Bem-te-vi)

Mas, a gente tem autonomia a partir do protocolo do Ministério da Saúde em estar usando medicação, aplicando os tratamentos que são padronizados. Isso facilita de qualquer forma e dá certa autonomia para a gente, também. Eu acho que é isso. (Papagaio)

Chegou um teste do pezinho para reconvocar, eu ligo para a paciente: - Olha, traga seu bebê aqui que está pedindo para reconvocar. Eu não, simplesmente, chega o resultado, fecha o resultado e vou esperar a paciente vir buscar. Não! Eu tenho que ter o compromisso de entrar em contato com essa paciente. A mesma coisa o preventivo, chegou uma lesão, vou fechar o resultado e esperar ela vir buscar? Tem um monte lá em cima que a paciente não vem buscar eu não vou fazer isso, vou ligar para ela e vou falar para ela vir aqui para a gente conversar. Então, a gente vai tentando aí assim, no que a gente pode e vai fazendo. (Arara)

Calopsita e Bem-te-vi revelam que gostam de trabalhar na área de saúde pública, porque nesse cenário de prática o enfermeiro tem mais autonomia. Papagaio revela que a autonomia do enfermeiro no PSF está respaldada nos protocolos do Ministério da Saúde que

estabelecem normas para a aplicação de medicamentos e tratamentos, e complementa expressando que isso facilita o trabalho.

Arara informa a respeito da devolução de resultados: quando, com a devolução do resultado de um teste do pezinho, solicita-se a reconvocação dos responsáveis. Não espera que venham buscar. Liga, avisando, pois considera que deve ter o compromisso de repassar a informação. Cita, também, o exemplo do preventivo que ocorre de forma semelhante.

Os enfermeiros de PSF se colocam no lugar do usuário, utilizando a alteridade para entendê-lo e exercer o compromisso com o cuidado de enfermagem.

Eu sempre me coloco no lugar dele: como eu gostaria de ser atendido? Será que eu gostaria de ser atendido somente com um problema, por ter uma doença que eu vim para tratar? (Periquito)

[...] é você se colocar na posição da outra pessoa para saber o que ela está passando. Eu acho que compromisso é isso. [...] Bom, eu me sinto compromissada com o que eu faço. Muitas vezes eu me coloco na posição do paciente, porque, às vezes, a gente é paciente e não gosta que alguém nos deixe esperando. (Tucano)

Periquito e Tucano relatam que se colocam no lugar do usuário. Com isso, Periquito questiona-se sob a forma pela qual gostaria de ser atendido e Tucano busca entender o que é vivenciado pelo usuário: assim, fundamentado no compromisso com suas atividades, não gosta de deixar alguém esperando por ele.

Os enfermeiros de PSF consideram a defesa da vida como um princípio que fundamenta o seu compromisso com o cuidado de enfermagem.

Eu acho que, na profissão de enfermagem, é o cuidar de outra vida, é você ter o compromisso de estar cuidando de outra vida, não somente do ser enfermagem, do profissional, do trabalho, mas que você lida com algo mais sério que é o estado da pessoa, físico ou psicológico. Então, você está comprometido com isso, na área de saúde. (Tucano)

Eu acho que é o cuidado, porque a gente está lidando com pessoas, lidando com vidas. (Papagaio)

Eu vivo com responsabilidade, porque atender o ser humano para mim é um privilégio. É uma oportunidade do dia-a-dia, cuidar do paciente no período que ele mais precisa da gente que é no estado de doença. (Pica-pau)

Tucano, Papagaio e Pica-pau, em suas práticas, se preocupam com o cuidado à vida humana. Para Tucano, o enfermeiro está comprometido com algo muito sério que é o cuidado da vida de outrem, na dimensão física e psicológica. Papagaio considera que o enfermeiro tem um compromisso com o cuidado pelo fato de estar lidando com vidas humanas. E Pica-pau expõe que vivencia diariamente a responsabilidade e o compromisso como uma oportunidade

de cuidar do ser humano, no momento em que ele está vulnerável, que é na presença de doença.

- *Obrigação com a Profissão*

O compromisso com o cuidado de enfermagem é considerado pelos enfermeiros de PSF uma obrigação para com a profissão e a sociedade.

O compromisso faz parte da nossa obrigação enquanto profissional, enquanto cidadão. Então, eu acho que eu tenho compromisso com as pessoas, com o serviço. (Pardal)

É um dever nosso com a profissão, com respeito, não é? Mais ou menos isso. Uma coisa que a gente tem que estar ligado, é esse compromisso que a gente tem que ter. É uma obrigação nossa. (Canário)

Pardal e Canário consideram o compromisso uma obrigação do profissional de enfermagem. Pardal ainda amplia essa ideia, expondo que há também uma obrigação pessoal, como cidadão.

- *Responsabilidade*

Os enfermeiros revelam a importância de assumir o compromisso e ter responsabilidade com o cuidado de enfermagem no PSF.

Tem que assumir o compromisso. Até, ser responsável pelo que está vivenciando no dia a dia. (Canário)

Para Canário, é necessário assumir o compromisso e ter responsabilidade com as vivências do dia-a-dia.

Subcategoria: A mudança como fundamento do sentido do compromisso do enfermeiro do PSF com o cuidado de enfermagem

Os enfermeiros de PSF vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem, buscando realizar mudanças nas condições de vida da comunidade, através da prevenção das

doenças e da promoção da saúde, bem como percebendo as diferenças existentes nos diversos cenários de prática do PSF, demonstrando uma postura crítica diante dos fatos.

- *Mudança*

Na sua prática de cuidado no PSF o enfermeiro vivencia o compromisso através da busca pela mudança do modelo de atenção básica e das condições de vida da comunidade onde trabalha, utilizando como estratégia a prevenção das doenças e a promoção da saúde.

A gente trabalha com população carente. E, na realidade, não é mais um programa, o PSF, é uma estratégia de mudança dos modelos assistenciais. Então, a gente trabalha tentando promover a saúde e, com isso, a gente tenta educar a população em que ela não venha ao serviço só quando está doente. (Papagaio)

Mudança na atenção básica, eu tento fazer de tudo para ter esse compromisso, com essa nova estratégia, para mostrar aos pacientes que é diferente, que a gente pode fazer alguma coisa e que isso demora. Para mim, o PSF ainda é uma criança, tem 10 anos. E essas crianças que estão aí com 10 anos, a gente só vai ver o resultado daqui a mais 10 anos, quando eles forem adultos, porque a gente ainda tem muita interferência, de uma cultura. [...] Espero que cada dia mais fortaleça essa estratégia e que os gestores tenham esse olhar, que isso mude. [...] No início do PSF a casa que tinha criança menor de cinco anos a gente deixava o pacote de sais reidratantes, caso a criança apresentasse diarreia a família iniciava com a rehidratação oral, se não melhorava trazia a unidade. Agora não, eles já estão mais conscientizados, vem aqui, falam com a enfermeira ou médico e pegam os sais na farmácia. [...] O compromisso meu é com a comunidade, para fazer a promoção e a prevenção das doenças. O compromisso é a prevenção que eu acredito muito, para com isso diminuir a mortalidade infantil, melhorar as condições de vida dessa comunidade, etc. (Calopsita)

Eles participam também. Não é fácil mudar comportamento, a gente procura fazer com que eles sejam co-responsáveis. O nosso compromisso é fazer com que haja a transformação e a mudança porque sem isso a gente não consegue. É mais ou menos o que eu vejo no meu dia- a- dia, do meu trabalho. [...] No dia- a- dia a gente tentar trabalhar a prevenção das doenças, fazer muitas atividades em educação em saúde. O maior envolvimento é na prevenção e na promoção, o nosso trabalho com eles é em cima disso. (Canário)

Com responsabilidade, compromisso, vontade de querer melhorar as condições de saúde. Graças a Deus, desde que eu comecei sempre foi assim, nunca se perderam esses objetivos. Eu acho que é básico mesmo isso aí que eu falei. (Pica-pau)

De mudança, de tentar melhorar a vida da população mais carente, de tentar ensinar, principalmente, como ter uma vida melhor com saúde, com alimentação, uma transformação. (Colibri)

Papagaio revela que o PSF é uma estratégia de mudança que tem como objetivo transformar o modelo assistencial e, por isso, busca orientar e educar a população para a necessidade da promoção da saúde. Já Calopsita expressa que se esforça para ter o compromisso com a mudança trazida pelo PSF de modo que tenha credibilidade dos usuários.

Segundo ele, isso só será possível após o tempo necessário para que a comunidade desperte a influência dos fatores culturais sobre a sua saúde. Ele expressa a esperança no fortalecimento do PSF e na mudança do olhar dos gestores sobre a proposta.

Calopsita lembra as ações de enfermagem na implantação do PSF e expressa que, com o tempo, a população adquiriu consciência sobre o funcionamento do serviço, quando não mais necessitou deixar pacotes de sais reidratantes para crianças menores de cinco anos.

Canário sente-se comprometido com a necessidade de realizar transformação e mudança. Ele expressa a vivência de dificuldades para fazer com que o usuário se torne co-responsável pela sua saúde e mudança de comportamento.

Pica-pau e Colibri revelam que buscam melhorar as condições de saúde e de vida da comunidade onde trabalham. Para Pica-pau, desde que começou a atuar como enfermeiro vivencia a responsabilidade, o compromisso e essa vontade de lutar pela melhoria da saúde do usuário. Já Colibri considera que isso é possível através da orientação.

- *Diferenças na Prática e Críticas sobre o Agir no PSF*

Os enfermeiros de PSF percebem diferenças na prática dessa estratégia de saúde nas cidades do interior do Estado e na Capital, comparando as ações que executavam nesses dois cenários. Além disso, criticam o contexto e a forma pela qual o PSF é desenvolvido.

Eu trabalhava no interior, a gente realmente assumia a liderança, era a gente para fazer tudo da unidade, depois que eu vi trabalhar aqui em Salvador eu achei a diferença que aqui tem o gerente. Então, a parte de pedido de insumo eu não preciso me preocupar, eu só aviso: - Oh! Está acabando tal material. E ele que providencia. E lá no interior não. Lá, no interior, o enfermeiro tem que fazer tudo. Só que no interior, por até ser menor, a coisa acontece melhor também, a gente consegue organizar melhor. Aqui é muito grande. (Arara)

Eu sempre faço muita comparação. Eu já te respondi que tenho nove anos de PSF, sendo que oito deles foi na cidade do interior, quatro anos numa cidade, quatro em outra cidade, aí retornei para Salvador e estou nesse primeiro ano no PSF agora em capital. E eu noto muita divergência, muita diferença. Quando eu estava lá no interior, eu achava que o modelo de PSF, o modelo de enfermagem, eu ia achar na capital, apesar de eu ter estudado aqui, mas eu fiz o caminho inverso. E, no entanto, não é o que a gente vê. [...] Como no dia- a- dia, no nível superior, a gente lida com médico e com o odontólogo, a gente sente que a equipe é muito fragmentada. Eu digo isso na minha experiência aqui, de capital, em Salvador, a equipe de PSF, em capital, eu sinto ela muito isolada. O médico chega, a ficha de atendimento está lá na mesa, ele fez a consulta dele, pronto, fiz minha parte e está de bom tamanho. A mesma coisa a odontologia, marca sua palestra, faz seu atendimento e fica como um serviço prestado, fica por aquilo mesmo e pronto. Não tem aquele envolvimento como a enfermagem tem. (Bem-te-vi)

Ter uma postura crítica, também, porque eu, pessoalmente, hoje acho que não existe PSF, pelo menos aqui nessa unidade. Eu trabalhei quatro anos no interior e quando eu assumi o PSF eu fiz reunião com a comunidade toda e traçamos juntos um perfil, listamos os problemas e uma meta resolutiva para eles, o lixo que tinha nós fizemos um mutirão. E isso não existiu aqui, a gente não tem o perfil da comunidade, não sei se tem água potável, saneamento [...]. Então, a gente tem que ter uma visão crítica. (Falcão)

Mas, segundo a Secretária, está tendo treinamento e vai equipar as unidades para que a gente faça. Não é que vire emergência, mas caso aconteça de uma pessoa passar mal na unidade e aí? Eles estão com esse pensamento, também. Alguns profissionais confundem, achando que vai virar emergência, mas na realidade seria para isso. (Papagaio)

Arara e Bem-te-vi comparam a forma como desenvolviam o seu trabalho em cidades do interior do Estado com o desenvolvimento do PSF na capital. Para Arara, no interior, essas diferenças estão no que diz respeito à liderança da equipe. No interior era possível desenvolver todas as atividades referentes à coordenação da equipe e a área era menor, portanto mais fácil de trabalhar. Já na capital, há um gerente para a unidade que é quem faz os pedidos de materiais que estão faltando. Por outro lado, Bem-te-vi expressa que o trabalho do enfermeiro de PSF na capital não é o modelo que ele esperava, percebendo que os outros profissionais de nível superior da equipe, como médico e odontólogo, não têm o mesmo compromisso que o enfermeiro, pois eles trabalham de forma isolada, prestando um serviço pontual.

Falcão considera importante ter uma postura crítica, inclusive com relação ao próprio serviço que desenvolve. Para ele, da forma como está sendo desenvolvido, o PSF não existe na unidade onde ele trabalha, pois não atende ao que é previsto na proposta do Ministério da Saúde. Cita ações que não foram realizadas, a exemplo do levantamento do perfil da comunidade.

Papagaio revela que a Secretaria de Saúde do município está treinando os funcionários e irá equipar as unidades, para que seja possível prestar um atendimento de emergência, caso alguém passe mal, mas essa atitude está sendo confundida por alguns profissionais que acham que a unidade irá virar um serviço de emergência.

CATEGORIA III: VIVÊNCIAS DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS RESTRIÇÕES DE RECURSOS NO PSF, DA COMPETÊNCIA E DA CONSCIÊNCIA

Na terceira categoria, os enfermeiros de PSF revelam que vivenciam em sua prática restrições que envolvem recursos relacionados à estrutura da unidade onde atuam e outros materiais necessários para o cuidado, os limites de sua competência profissional regulamentada pela legislação da categoria e pela sua própria consciência, bem como, as dificuldades sociais vivenciadas pelos usuários que atendem.

Subcategoria: Vivências do compromisso do enfermeiro do PSF diante das restrições que envolvem recursos e limitam a prática de cuidar

O enfermeiro vivencia em sua prática no PSF dificuldades relacionadas à ausência de recursos materiais e humanos que limitam as ações de cuidado, mas revelam atitudes diante dos obstáculos.

- *Limitações na prática de cuidado*

Para os enfermeiros de PSF, a ausência de recursos dificulta a prática do cuidado e o funcionamento da unidade, deixando os profissionais de mãos atadas.

Essa questão de você ficar podado, de você ficar na dependência, entre aspas, fica muito difícil. (Bem-te-vi)

Às vezes, pela ausência de algumas coisas no serviço a gente termina que deixa de cumprir uma coisa que era necessária, que faz parte, realmente, que seria o compromisso que a gente tem. (Pardal)

Mas, a falta de recursos materiais, físicos e humanos compromete um pouco na questão do cuidado de enfermagem. Porque o cuidado de enfermagem não é só a vontade. A vontade tem que ser a premissa, lógico. Mas, também, sem condições para que você possa efetuar bem o seu trabalho, interfere no ato de desempenhar bem sua função. Não adianta que você tenha boa intenção, você tenha vontade, você tenha compromisso, você estar presente, mas você não tem meios de fazer. E isso incomoda. E dentro do serviço público acho que isso incomoda bastante. No serviço particular, não que a gente não viva isso. Eu só estou há dois anos no PSF, sempre trabalhei, já tenho dez anos de formada, sempre trabalhei na rede privada e existe suas questões de, as vezes, você não conseguir por falta de algum recurso, mas é muito menos do que quando a gente vive na rede pública, não é? (Águia)

Muitas vezes a gente enfrenta problemas. Há uma semana a gente estava com a unidade praticamente fechada porque o pessoal da higienização estava em greve e a unidade estava muito suja, todas as paredes estavam mofadas. Então, no final das contas por consequência de um, ou outro setor tivemos que, de certa forma, paralisar o serviço. Esse é só um exemplo, no decorrer desses cinco anos foram vários

problemas. E a gente acaba enfrentando todos eles, fechando os olhos para uns, ignorando outros. (Pássaro-preto)

Só que muitas vezes a gente tem o compromisso, a gente quer fazer e não tem meios de a gente fazer. Então, a gente fica meio que de mãos atadas porque faltam outras coisas que não dependem da gente. A gente consegue ir até um determinado ponto, mas dali em diante eu preciso de alguns recursos que, infelizmente, eu também não posso ficar mantendo a unidade com alguma coisa, não é? Você comprar uma coisa hoje tudo bem, mas você comprar sempre não dá. [...] Infelizmente, o preventivo esses dias está suspenso por falta de material. Não é porque eu não quero, eu adoro fazer preventivo. As pacientes me param, que já me conhecem: Ah! Vai fazer que dia? Não depende de mim. Então eu quero fazer, eu busco, eu faço o pedido, estou fazendo a minha parte. Mas, infelizmente, eu não posso providenciar o material, trazer o material para a unidade. Então, o compromisso da enfermagem, da pessoa do enfermeiro existe, só que tem coisa que a gente fica de mãos atadas por conta dos gestores. Que não é o distrito, não é o prefeito, não. É na hora de programar mesmo as ações, o que é que tem que comprar, o que é que tem que fazer que aí, sei lá o que é que acontece, que aí acontece isso de faltar alguma coisa na unidade. Mas a equipe aqui é muito legal [risos]. (Arara)

Bem-te-vi, Pardal, Águia, Pássaro-preto e Arara revelam vivências de limitações em suas práticas e no seu compromisso por causa da ausência de recursos na unidade. Bem-te-vi expressa que a limitação cria dependência, o que torna difícil assumir o compromisso. Pardal considera que deixa de cumprir parte do seu compromisso por causa da ausência de recursos na unidade. Águia lista os recursos que estão em falta e afirma que essa ausência compromete o cuidado. Acrescenta que a vontade é o ponto de partida para o cuidado, mas a falta de condições adequadas afeta o bom desempenho do trabalho. Para ele, não basta ter boa intenção, vontade de fazer, compromisso e cumprimento da carga horária, se não há meios para desenvolver o trabalho. Essa situação o deixa desconfortável, principalmente, quando lembra as condições e recursos que possuía quando estava no setor privado.

Pássaro-preto relata que enfrenta problemas, citando o que vivenciou há uma semana, quando estava com a unidade praticamente fechada, porque os funcionários da higienização estavam em greve, ocasionando sujeira e mofo. Ele destaca que, por consequência de outro setor, teve que paralisar o serviço e que esse é apenas um exemplo dos problemas que vivenciou ao longo dos cinco anos em que trabalha na unidade, tendo que ora enfrentá-los, ora ignorá-los.

Já Arara considera que o enfermeiro tem compromisso e vontade de fazer, mas encontra dificuldades, porque não tem meios para enfrentar todos os problemas, ficando impedido pela ausência de coisas que não dependem dele. Relata que consegue desenvolver as atividades até um ponto, o de limite, e a partir daí precisa de recursos para manter a unidade. Às vezes ele até compra alguma coisa para atender a comunidade, mas não acha possível que isso ocorra sempre. Novamente, expõe situações do serviço de preventivo que

fogem a sua responsabilidade, assim esse exame está suspenso por falta de material e contra a sua vontade, pois gosta de efetuar o procedimento e as usuárias, que já o conhecem, questionam a respeito de quando será feito o exame. Para ele, o enfermeiro tem compromisso, mas em certas situações fica cerceado por causa dos gestores que, ao programar as suas ações e planejar a compra de materiais, fazem algo que desencadeia a falta de materiais na unidade.

- *Iniciativas diante das restrições*

Diante das limitações impostas pela ausência de materiais, os enfermeiros de PSF revelam as iniciativas que tomam para manter a unidade funcionando e desenvolver o seu serviço.

O que desgasta é a falta de perspectiva de melhora, é autoclave que não funciona, a porta que não fecha, eu tenho que ficar ligando o ar condicionado para fazer barulho e não dar para ouvir o que o paciente está falando, para não tirar a privacidade do paciente. É muito chato, eu até brinco para melhorar. Gasto dinheiro para atividade educativa porque não tem ticket. Só não faço o impossível. (Gaivota)

Preocupo-me com a decoração da unidade, fazer vaquinha para comprar algo, faltou o hipoclorito, tanto eu quanto os outros profissionais, a gente ajuda. Aqui a gente é uma família. [...] E eu acho muito produtivo essa atividade que a gente faz, mesmo com nosso recurso. (Calopsita)

E a gente não tem tudo, às vezes falta um anticoncepcional, mas a gente tenta fazer o possível para estar acompanhando eles. (Papagaio)

Quando eu cheguei para trabalhar aqui na unidade não fazia nem teste do pezinho, não fazia preventivo, eu achei assim uma [...] fui briguei, veio material, comecei a fazer. Então, eu estou sempre buscando proporcionar o melhor para a clientela da gente. Mas não depende tudo de mim, às vezes eu fico travada um pouquinho por conta disso. (Arara)

[...] para poder, justamente, manter esse compromisso de, realmente, efetivar as ações para as quais nós somos pagos. Se tiver como improvisar, a gente improvisa para não ficar sem realizar o serviço. Pelo menos minha consciência está tranqüila com relação a esse compromisso. (Pássaro-preto)

Gaivota e Calopsita relatam que, por causa da ausência de recursos, utilizam seu próprio dinheiro para desenvolver atividades educativas na unidade. Gaivota expressa o desgaste diante dos equipamentos quebrados e da falta de perspectiva de melhoria. Para ele, essa é uma situação desconfortável e busca melhorá-la com brincadeiras com o usuário. Já Calopsita usa como estratégia se preocupar com a decoração e arrecada dinheiro para comprar soluções que estão em falta, como o hipoclorito, revelando que esse atuar é comum a todos dessa equipe, havendo um sentimento de fraternidade.

Papagaio indica o esforço despendido para acompanhar os usuários, mesmo diante da falta de medicações. Já Arara revela que, quando foi trabalhar na unidade, não era realizado o teste do pezinho, nem o preventivo. Ele brigou pelo material que chegou e, então, foi possível fazer os exames, isso porque está sempre em busca do melhor para o usuário que atende, mesmo não dependendo tudo dele e ficando, às vezes, paralisado por isso. E Pássaro-preto expressa que, para manter o compromisso de tornar efetivas as atribuições para as quais está contratado, efetua improvisações diante das carências e limites como forma de tranquilizar a sua consciência.

- *Recursos Materiais*

De acordo com os enfermeiros, a ausência de materiais e de condições físicas adequadas dificulta o desenvolvimento das atividades de cuidado no PSF.

[...] na própria estrutura da unidade, de não comportar aquela clientela que a gente procura estar dando suporte. (Bem-te-vi)

Faço o preventivo, tem seis meses ou mais que a gente não está realizando. O centro entrou em reforma e levaram os mobiliários, só trouxeram semana passada. (Calopsita)

Até, às vezes, tomou o método, apesar de estar orientada, às vezes, ela deixou de tomar. Às vezes, infelizmente, não tem na unidade, ela vem tem o injetável, a maioria tem injetável, e ela vem no outro mês tomar não tem, então, há esse corte e nesse período algumas chegam a engravidar. Às vezes, não é nem por culpa dela é porque não tem recursos para comprar e na unidade não tem, acontece de não ter, não deveria, deveria ser sequencial. [...] Estão querendo implantar aqui alguns atendimentos de urgência, está tendo até treinamento dos profissionais, mas a gente fica questionando que tem que ter respaldo de certa forma. Então, se vai atender emergência, você tem que ter medicamentos para uma alergia, para uma parada, você possa tentar resolver. No momento a gente não tem e fica questionando isso. (Papagaio)

Aqui nessa unidade só não faço preventivo. Já solicitamos o material, mas ainda não veio, o consultório também não está muito bom, está com mofo. (Gaivota)

Que, realmente, existem muitas dificuldades. E eu observo muitas dificuldades, mas, principalmente, de onde deveriam partir os recursos para gente trabalhar. [...] Agora existem, também, alguns percalços, algumas dificuldades em função de logística, de materiais. (Colibri)

Bem-te-vi e Calopsita revelam limitações na estrutura física da UBS onde trabalham. Bem-te-vi considera que a estrutura não comporta a demanda de usuários, enquanto Calopsita relata que não realiza o preventivo há mais de seis meses e atribui a falta de atendimento à retirada dos móveis para realização de reforma.

Papagaio, Gaivota e Colibri revelam que vivenciam dificuldades diante da ausência de recursos na unidade, entre estes estão os medicamentos e os instrumentos para a realização do exame preventivo. Papagaio destaca que, pela ausência do medicamento, algumas mulheres, apesar de orientadas, chegam até a engravidar pela falta, ou uso incorreto, de métodos contraceptivos. Ele considera que essa mulher não possui recursos financeiros para comprar a medicação indicada e a unidade não possui para distribuir de forma sequencial. Outro aspecto revelado foi o treinamento de alguns profissionais diante da possibilidade de implantação de um serviço de urgência. Ele entende que é necessário um respaldo para esse tipo de serviço, isto é, a presença de medicamentos específicos para atendimentos de alergia e parada cardíaca, por exemplo. Gaivota relata que a unidade onde trabalha não fornece o serviço de preventivo, por falta de material para atendimento e as condições de mofo em que se encontra o ambulatório. E Colibri observa muitas dificuldades no seu trabalho no PSF, pela falta de recursos materiais para trabalhar.

- *Recursos Humanos*

Os enfermeiros de PSF revelam a ausência de agentes de saúde na unidade onde atuam, o que dificulta o trabalho.

A gente só tem dois ACS aqui, eles identificam a situação, a gente vai fazer investigação, a gente vai notificar, a gente vai fazer busca ativa, tipo paciente com tuberculose. Como a gente trabalha com todos os programas é só a gente aqui mesmo. [...] Aqui a gente sente falta de agente comunitário que a gente não tem muitos, tem poucos, o que facilitaria já que ele é o elo entre a população e a gente, porque nem sempre eu estou na comunidade. (Papagaio)

A gente tem o compromisso, quer fazer, mas às vezes embarra. A minha equipe, por exemplo, não tem agente de saúde, então, dificulta ainda mais as coisas que a gente tenta fazer. Eu não sei como é que isso acontece, de ter uma equipe de PSF sem agente de saúde, mas existe, não é só a minha a do outro enfermeiro que você vai ver também e várias outras. (Arara)

Papagaio e Arara relatam que vivenciam a ausência e redução da quantidade de ACS nas unidades onde trabalham. Papagaio revela a existência de apenas dois agentes comunitários de saúde na unidade para identificação de problemas. Ele descreve como ação do enfermeiro investigar, notificar e fazer busca ativa do usuário, citando o exemplo de pessoas com tuberculose. Quanto a Arara, ele considera que, apesar de ter compromisso e vontade de fazer, às vezes, encontra barreiras, como a inexistência de agentes de saúde na equipe do PSF. Para ela, isso dificulta as atividades programadas. E critica o funcionamento

de uma equipe de PSF sem agente de saúde, revelando que essa situação não é apenas da sua equipe, mas se generaliza para muitas outras.

Subcategoria: Vivências do compromisso do enfermeiro no PSF diante dos limites da sua competência profissional e da sua consciência

Os enfermeiros de PSF revelam, em sua fala, a existência de limites para a sua prática, baseados em protocolos e programas do Ministério da Saúde e na legislação que determinam atribuições profissionais frente às terapêuticas que podem ser prescritas pelo enfermeiro.

- *Consciência dos Limites da Competência*

Os enfermeiros de PSF vivenciam limites no seu exercício profissional pelas atribuições que possuem e pela ausência de protocolos específicos, como a sistematização da assistência, e revelam estar conscientes dos limites da sua competência para solucionar o problema do usuário, por isso o encaminham para outros profissionais.

E, por outro lado, eu acho que é muito vetado, é muito velado, você tem muitas limitações em coisas que você, dentro da sua experiência, dentro da sua vivência, você tem mais ou menos um direcionamento, mas você fica como que preso. (Bem-te-vi)

Mas, na realidade, a sistematização desse cuidado a gente ainda não tem, essa sistematização, que seria uma coisa que poderia nos dar mais gabarito, mais consistência, que todo mundo agisse da mesma forma. A gente termina fazendo de acordo com a nossa vivência, e de acordo com as nossas trocas de informações, entre a gente mesmo, no próprio grupo. [...] Mas a gente não tem assim esse planejamento, essa sistematização como a gente tem no hospital. O compromisso existe, existe o compromisso, eu acho que dentro dessa unidade todos nós, enfermeiros, temos esse compromisso, apesar de não ter essa sistematização existe muito compromisso. (Coruja)

Quando não é da nossa atribuição, eu tento encaminhar para algum colega aqui ou fora do serviço. (Pardal)

Então, quando chega o momento em que realmente eu não posso resolver um problema, eu falo: - Você vai ter que passar por uma consulta médica. A pessoa, também, não se sente prejudicada ou chateada porque eu encaminho para o médico. (Pássaro-preto)

Os pacientes complexos encaminho para a médica. (Calopsita)

Bem-te-vi considera que há muitas proibições e limitações em seu trabalho, ainda que sua vivência profissional lhe dê uma direção a seguir. Apesar disso, ele se sente tolhido. Coruja destaca a ausência do processo de sistematização para o cuidado de enfermagem no PSF. Ele acredita que tal legislação dará respaldo ao trabalho do enfermeiro, uma vez que todos agirão da mesma forma. Por conta disso, atualmente, trabalha com base na vivência e nas trocas de informações entre os colegas. Ele reafirmou que os enfermeiros de PSF possuem compromisso com o cuidado, apesar da ausência dessa sistematização.

Pardal, Pássaro-preto e Calopsita relatam que encaminham os usuários para outros profissionais quando não podem resolver os seus problemas. Pássaro-preto ainda acrescenta que o usuário não se sente prejudicado ou chateado por isso.

- *Transcrevendo Prescrições*

De acordo com os enfermeiros de PSF, a transcrição de prescrições é garantida por meio de programas verticalizados do Ministério da Saúde, que padronizam terapêuticas para atendimento de patologias específicas, mas esta ação encontra limites no Processo do Ato Médico.

A gente não prescreve qualquer coisa, antibiótico, essas coisas não. Quando eu estou sem médico eu transcrevo a receita, eu digo que estou tirando uma xerox, eu já chego para o paciente dizendo assim. - Ah! Esse remédio eu não estou [...], hipertenso, diabético quer que mude. Eu digo: - Não, não posso mudar, não. Eu transcrevo a receita, como se tivesse tirando uma xerox. (Pombo)

Temos os programas verticalizados, a gente pode transcrever nos programas verticalizados, que nos é permitido pela lei do COREN, os que não, a gente não faz. (Sabiá)

Não pode estar ultrapassando o que é da nossa responsabilidade, o que é da nossa competência na realidade. O que é que o enfermeiro pode fazer, já que a gente trabalha com os programas de saúde que já tem todas aquelas terapêuticas padronizadas no Ministério, a gente trabalha com tudo isso. Só que tem casos que fogem do atendimento do enfermeiro. Não posso atender, mas o primeiro atendimento a gente dá e, muitas vezes, quando tem médico na unidade facilita porque aí já passa para outra competência. (Papagaio)

O ato médico está aí, que você não pode prescrever, que você não pode transcrever uma medicação, em determinadas organizações você tem que estar levando para o médico, que ele que vai definir, que o fisioterapeuta que vai olhar, que a assistente social que vai orientar, que é a especialidade X ou Y. Como eu estava agora conversando com uma colega nossa, a gente vê, por exemplo, um paciente que veio com uma ou duas medidas de pressão alterada, ela [a médica] já entrou no uso anti-hipertensivo e esse paciente chega aqui com hipotensão e a gente diz: - É! Mas, é conduta, é conduta médica. Eu não posso chegar para esse paciente e dizer: - Pare de tomar o remédio que a doutora lhe passou. E a gente lida muito com essa questão, acho que é do dia-a-dia. (Bem-te-vi)

Pombo, Sabiá e Papagaio revelam que realizam a transcrição de receitas, seguindo as orientações dos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e do Conselho de Classe. Pombo, com o fito de esclarecer os usuários que pedem a mudança da receita, explica que isso não é possível por ser apenas da competência do médico. Já Sabiá e Papagaio consideram o que o Ministério da Saúde e o COREN determinam como atividades e limites da competência do enfermeiro. Papagaio cita o exemplo de casos em que os usuários estão fora dessa padronização, revelando que prestam o primeiro atendimento e encaminham para o médico, caso ele esteja na unidade.

Bem-te-vi indica, como instrumento que limita o agir dos profissionais de saúde e cria conflitos de classe, o ato médico, ao determinar que o enfermeiro não pode transcrever e que deve, em determinadas organizações, encaminhar as situações para outros profissionais como médico, fisioterapeuta, assistente social e outros especialistas. Também critica a ação do profissional médico ao relatar um diálogo com outro enfermeiro sobre um usuário que apresentou algumas medidas de pressão alterada e foi prescrita uma medicação anti-hipertensiva pela médica.

- *Agindo de Acordo com a Competência Profissional*

Os enfermeiros de PSF destacam a importância de agir de acordo com a sua competência profissional, seguindo as capacitações, as autorizações e os protocolos, bem como as recomendações do Conselho de Classe.

Então, a gente tem que ter, realmente, essa responsabilidade, tem que estar buscando. Agora, fazer dentro da ética, dentro do que o conselho permite fazer, a gente não pode, também, ultrapassar. Pelo menos no PSF tem como a gente lidar já que tem o médico perto, o que você não resolve, o que sua profissão não permite em relação à prescrição de medicamentos, você tem o médico. (Papagaio)

É fazer o que é atribuição da gente, o que é dado a gente autorização, a capacitação, tem várias capacitações. O que é preconizado, os protocolos para gente estar seguindo, é importante não ir além do que a gente pode, não é? Isso tudo faz parte do compromisso da enfermagem. Até aonde que a gente pode atuar, até aonde que a gente pode fazer. (Cardeal)

Papagaio e Cardeal consideram que o enfermeiro deve agir de acordo com as suas atribuições profissionais, não sendo conveniente ultrapassar o que é preconizado. Para Papagaio, elas estão estabelecidas pela ética e pelas legislações do COREN e o trabalho no PSF permite lidar com essa situação pela presença do médico que resolve os problemas

relativos à prescrição de medicamentos. Já Cardeal considera que o enfermeiro deve seguir a autorização, a capacitação que recebeu e os protocolos, sendo este agir parte do compromisso da enfermagem.

Subcategoria: Vivências do compromisso do enfermeiro do PSF diante das deficiências sociais que envolvem o cuidado

O contexto social no qual o usuário vive, a deficiência de recursos e a violência influenciam na sua condição de saúde e nas práticas de cuidar dos enfermeiros do PSF.

- *Carência da comunidade*

Os enfermeiros relatam que as comunidades onde trabalham possuem carências relacionadas à precariedade das moradias, à falta de renda e alimentos, à deficiência nos meios de locomoção e no saneamento básico, afetando as ações de saúde.

E tem a influência das questões sociais, das questões do meio em que a pessoa vive e que vai influenciar na saúde também. (Beija-flor)

A gente lida muito com a questão da pobreza, falta de alimento, falta de recursos até para a pessoa se deslocar daqui para um local. (Papagaio)

A gente trabalha num programa em que a gente bate, às vezes, em várias dificuldades, a gente encontra vários obstáculos no decorrer, até no dia a dia de trabalho, na rotina mesmo do cotidiano do trabalho. Especialmente, acho que quando se fala em PSF, a gente bate frontalmente com a área social. A gente lida muito aqui com questões sociais mesmo, de dificuldade de moradia, de falta de renda, [...] A gente lida com verminose, com problema da água e que a gente orienta, explica, mas que já é outra questão aí, de estrutura, é saneamento básico e foge muito. (Bem-te-vi)

Porque a gente tem uma comunidade tão carente de tudo, às vezes até de ouvir um não. Às vezes quando a gente não pode fazer nada, até em falar um não, devidamente, ela acolhe de uma maneira que eu acho que isso tudo faz parte do compromisso que a gente tem na enfermagem, eu acho que é isso. (Cardeal)

Beija-flor relata que os problemas sociais e o contexto em que o usuário vive influenciam na sua condição de saúde. Papagaio e Bem-te-vi revelam que lidam diariamente com as dificuldades sociais dos usuários como pobreza, falta de recursos - renda e alimentos - e dificuldade de moradia, o que dificulta as ações de cuidar no PSF. Bem-te-vi acrescenta que

o usuário convive com verminose e problemas relacionados à falta de água. Eles orientam a população, apesar deste ser um problema de estrutura e saneamento básico.

Cardeal considera a comunidade onde trabalha carente, inclusive para ouvir um não, por isso, quando não pode resolver seus problemas, procura dizê-lo de forma que seja devidamente acolhido pela comunidade, considerando isso parte do compromisso na enfermagem.

- *Violência*

O contexto de violência vivenciado pela comunidade é relatado pelos enfermeiros que o percebem através das informações dos ACS.

Faço visitas quando os ACS solicitam, deixo de fazer quando eles dizem que está violento, enfim. (Gaivota)

Gaivota relata que realiza as visitas domiciliares solicitadas pelos ACS e não as realiza quando eles informam que há violência na comunidade onde trabalha.

CATEGORIA IV: VIVÊNCIAS DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS ATRIBUIÇÕES E RELAÇÕES COM A EQUIPE DO PSF

Na quarta categoria, são desveladas as vivências do compromisso do enfermeiro no PSF ante as atribuições e o cuidado, como orientação dos usuários para o auto-cuidado e as relações com os demais profissionais da equipe.

Subcategoria: Vivências do compromisso nas atividades de cuidado no PSF

Os enfermeiros de PSF revelam que vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem, desenvolvendo as atividades de atendimento às pessoas e famílias na unidade de saúde e no domicílio, através das seguintes atividades: visita domiciliar, campanhas de vacinação e curativos realizados na área de abrangência; reunião de grupos com patologias

específicas e condições especiais, como diabéticos, hipertensos, gestantes e adolescentes; atendimento em consultório para acompanhamento pré-natal, puericultura, planejamento familiar e exame preventivo; planejamento, supervisão de setores e profissionais de nível técnico; educação continuada de agentes comunitários de saúde.

- *Atuação nos Programas*

Os enfermeiros de PSF vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem atendendo a pessoas de todas as faixas etárias, de acordo com os programas de atenção a saúde da gestante, da mulher, da criança e do adulto e contemplando as seguintes doenças: hipertensão, diabetes e tuberculose.

O compromisso é o seguinte. A enfermeira aqui ela atende todas as faixas etárias, a gente atende pré-natal, puericultura, planejamento familiar, HIPERDIA e preventivo. (Sabiá)

A gente atende o hipertenso, o diabético, puericultura, pré-natal, planejamento familiar e outras coisas. [...] A gente faz também a coleta para o preventivo, quer dizer, eu não faço que eu não fui capacitada, mas outras colegas fazem, coleta material para fazer o preventivo, mas eu solicito para as minhas pacientes todas, para fazer anualmente, toda vez, uma vez por ano, a gente tem que fazer isso. Como a mamografia ela tem que solicitar porque a mamografia antes era nessa requisição que fazia, agora não, tem que fazer já aquele histórico todo, já é feito aqui, a gente é que faz e encaminha. (Pombo)

[...] atendo criança, gestante, adulto, tuberculose, diabetes. (Gaiivota)

O compromisso de estar se preocupando com o planejamento familiar, com a medicação que ela vai tomar para não engravidar, o compromisso com as gestantes, se ela está fazendo os exames do pré-natal, se está tomando as vacinas. (Cardeal)

A gente faz todos os programas, somos generalistas, trabalhamos pré-natal. A mesma mulher que faz o pré-natal com a gente, às vezes fez o planejamento, decidiu engravidar. Algumas não, acontece. (Papagaio)

Aqui a gente consegue desenvolver todos os programas. Aqui, quando eu cheguei a equipe já estava implantada. A equipe tem dez anos de implantada e eu tenho cinco nela. A enfermeira que trabalhava anteriormente a mim executava todos os programas e eu dei continuidade. Como nós temos perfis diferentes eu modifiquei algumas coisas, mas dei continuidade a todos os programas. [...] O programa de atenção a mulher geralmente fica comigo. Então, realizo preventivo, planejamento familiar, pré-natal [...]. (Pássaro-preto)

Na terça de manhã tem marcação de consulta e à tarde tem consultório. Quarta manhã tem consultório, quarta à tarde também é consultório só que é demanda aberta para planejamento familiar. Os pacientes já me procuram, também, para DST seja sexo masculino ou feminino, eles já sabem que eu estou disponível para esse atendimento. [...] O atendimento à gestante eu faço uma vez por mês. A paciente quando sai do consultório ela já tem o retorno marcado. Se aparecer uma nova os ACS avisam os dias que eu estou atendendo gestantes, para elas não ficarem perdidas sem saber como marcar a consulta. (Calopsita)

[...] e acompanhamento da criança. As outras coisas a gente divide. (Pássaro-preto)

Fazemos puericultura, acompanhamos o peso, o crescimento e desenvolvimento até os 12 anos, fazemos as consultas de rotina. (Calopsita)

Sabiá, Pombo e Gaivota revelam que, na sua prática no PSF, realizam as atividades de atendimento em pré-natal, puericultura, às pessoas com hipertensão e diabetes. Sabiá e Pombo ainda relatam a atividade de planejamento familiar. Já Sabiá relata o exame preventivo e Gaivota o atendimento às pessoas com tuberculose.

Cardeal, Papagaio, Pássaro-preto, Calopsita e Pombo revelam que desenvolvem atividades de atenção à saúde da mulher como consultas de planejamento familiar e pré-natal, realização de exame preventivo e histórico para solicitação de mamografia. Calopsita ainda destaca o atendimento, também, de homens nas consultas para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a atuação dos ACS na orientação às gestantes para marcação de consultas.

Pássaro-preto e Calopsita relatam que desenvolvem atividades de acompanhamento da criança através da puericultura. Calopsita destaca que nestas consultas de rotina observa o crescimento e o desenvolvimento até os 12 anos de idade.

- *Assistência às Pessoas na Comunidade*

O compromisso como o cuidado de enfermagem é vivido pelo enfermeiro de PSF através de atividades fora da unidade, na comunidade com quem trabalha, tais como visitas domiciliares, realização de curativos e vacinação.

Bom. O cuidado de enfermagem no PSF a gente vê mais nas nossas consultas, no acompanhamento, nas visitas domiciliares, em que a gente vivencia mais esse cuidado. [...] Mas o cuidado, assim, assistencial, no sentido, a gente tem um paciente com deficiências físicas, precisando fazer curativo, a gente já manda mais o técnico, ou vai a gente, avalia. (Coruja)

Mas nós participamos porque temos as atividades, nós fazemos extra-muro, fazemos visita domiciliar. (Sabiá)

A gente faz também sala de espera, atividades educativas, fazemos visitas domiciliares, campanha da vacina a gente trabalha, a gente faz, tanto faz aqui como também faz a intensificação na área, entendeu? (Pombo)

Eu tento fazer da melhor forma possível. Faço visita, curativo quando necessita ir a área fazer, faço reunião toda semana [...]. (Gaivota)

Gravidez na adolescência quando tem numa micro-área toda equipe vai ver como ajudar ali, naquela micro-área. (Calopsita)

Então, eu noto que a enfermagem tem essa questão, não só dentro do consultório, não é nos procedimentos, nos setores, aí fora, é na comunidade em si para dar um retorno, é na parte educativa, é na visita domiciliar, é na atividade extra-muro. E termina que você tem que abarcar uma grande soma de atividades. (Bem-te-vi)

Coruja e Sabiá vivenciam o cuidado de enfermagem no PSF, realizando atividades junto à comunidade, como as visitas domiciliares. Além disso, Coruja relata que faz consultas e acompanhamento dos usuários.

Pombo, Gaivota e Coruja relatam que prestam atividades assistenciais às pessoas fora da unidade, como realização de vacinas e curativos. Pombo ainda ressalta que na unidade faz atividades educativas na sala de espera. Gaivota considera que se esforça para realizar as atividades da melhor maneira possível, desenvolvendo visita domiciliar e reunião semanal com a equipe.

Calopsita revela que atua junto com a equipe numa micro-área que tem casos de gravidez na adolescência. Bem-te-vi também observa que o trabalho do profissional de enfermagem não é apenas no consultório, nas salas de procedimentos e nos setores específicos dentro da unidade, mas é desenvolvido na comunidade, através de atividades educativas, visita domiciliar, dentre outras, o que acarreta um grande número de atividades para o profissional.

- *Responsabilidade na Gestão do PSF*

As atividades administrativas da unidade de saúde, o planejamento de ações e a supervisão do funcionamento de setores e do trabalho dos técnicos de enfermagem estão entre os compromissos do enfermeiro de PSF com o cuidado de enfermagem.

E, além disso, a gente tem toda parte administrativa que fica conosco, com a enfermagem. Então, a carga de responsabilidade da enfermagem é muito grande, porque além de fazer assistência, a gente tem a parte burocrática que a gente tem que fazer, os programas de que a gente toma conta, como eu, sou responsável pelo do adolescente, e da vigilância epidemiológica e da sala de curativo. (Sabiá)

No final do ano os ACS fazem seu relatório e falam como foi o ano. Falam os pontos positivos e negativos e dão sugestões. Em fevereiro a gente faz um planejamento para o ano todo e todo mês a gente vai adaptando para as campanhas que vão surgindo. E mensalmente a gente analisa os dados que o Ministério preconiza, baixo peso, aleitamento exclusivo e vai trabalhando em cima daquilo. (Calopsita)

É muito importante porque assim aqui, cada equipe, cada mês, fica responsável por um setor. Então, cada equipe tem duas técnicas de enfermagem, aí tem meses que a gente fica responsável pela vacina, fica na sala de procedimento e na farmácia. Esse

mês mesmo minhas técnicas que estão na farmácia, no próximo mês é que a gente vai para a sala da vacina, vai fazendo rodízio, revezamento, cada mês a gente fica responsável por um setor. (Pombo)

E outra coisa, também, a questão da gente estar sempre supervisionando os técnicos. Não pode deixar os técnicos soltos, isso faz parte do compromisso do enfermeiro, não é? Eles têm que estar, não é nem subordinado a palavra, mas tem a questão hierárquica. E não tem jeito a gente tem que estar observando, porque de qualquer jeito eu respondo junto com eles caso aconteça alguma coisa. Então eu não posso deixar tão livre. (Arara)

Sabiá revela que o enfermeiro de PSF desenvolve atividades na parte administrativa da unidade, o que torna a carga de responsabilidade muito grande, pois além de executar as atividades relacionadas à assistência, ainda tem que se preocupar com a parte burocrática e os programas que gerencia, como o de atenção ao adolescente, o da vigilância epidemiológica e a sala de curativo.

Calopsita informa que, ao elaborar o relatório anual de atividades, os ACS apresentam subsídios para a sua avaliação, destacando os pontos positivos e negativos com sugestões. Ele explicita que elabora planejamento anual flexível às adaptações, às campanhas e às informações que obtém ao analisar os dados de referência do Ministério da Saúde, para crianças com baixo peso e o aleitamento exclusivo.

Pombo e Arara revelam a dinâmica da gestão do trabalho de enfermagem no PSF. Pombo supervisiona um setor da unidade a cada mês, como a sala de vacina, a sala de procedimentos e a farmácia, que é um dos locais que a equipe estava supervisionando no momento da entrevista. Já Arara supervisiona os técnicos, pois isso faz parte do compromisso do enfermeiro, conforme rege a hierarquia profissional e a responsabilidade assumida na condução das atividades e prevenção de riscos ou acidentes.

- *Assistência às Pessoas na Unidade*

As atividades assistenciais às pessoas também são desenvolvidas pelo enfermeiro de PSF, na unidade de saúde, através da preocupação com a consulta, das atividades educativas com grupos especiais (como adolescentes, gestantes, pessoas com hipertensão e diabetes) e do acolhimento ao usuário no serviço.

Da consulta estar marcada, porque é PSF, então, estar marcada certinha, dele ser bem recebido pelas pessoas que estão lá na frente, passar pela triagem, chegar. Estar encaminhando quando necessário. (Calafate)

Então, tem toda essa vivência e, além disso, a gente ainda tem que participar de grupos. Minha equipe tem grupo de gestante, tem grupo de HIPERDIA, tem grupo de adolescente, eu tenho grupo de adultos. E isso tudo demanda que a gente faça um cronograma mensal. (Sabiá)

Quanto a DST a gente faz os grupos nas micro-áreas, o ACS faz distribuição de preservativo, eles já têm aqueles pacientes inscritos, um membro da equipe quando pode vai. [...] Toda primeira quinta-feira do mês tem HIPERDIA, com café-da-manhã, glicemia capilar, às vezes com a participação de estudantes de nutrição do último semestre. [...] Às vezes a gente pede apoio do NASF, Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, é uma equipe multiprofissional que tem psicólogo, fisioterapeuta, só não tem enfermeira, a gente planeja um tema também. A gente olha os pés dos diabéticos, eu e a médica, e sinaliza no cartão. (Calopsita)

Calafate preocupa-se com a consulta do usuário que deve estar marcada previamente, com a forma como ele é recebido pelos funcionários da recepção e da triagem, até chegar ao atendimento no consultório, seguido do encaminhamento para outro serviço, quando necessário.

Sabiá e Calopsita vivenciam no seu trabalho no PSF a participação de atividades em grupo dos programas com gestantes, usuários hipertensos, diabéticos, adolescentes e adultos. Sabiá considera que, para desenvolver essas atividades, é necessário realizar um cronograma mensal; enquanto Calopsita relata a participação de estudantes de nutrição, o apoio do NASF e o atendimento que ela e a médica dão aos usuários diabéticos.

- *Educação Permanente*

A educação continuada e a supervisão dos ACS foram relatadas por um dos colaboradores como parte do compromisso do enfermeiro de PSF com o cuidado de enfermagem.

A gente trabalha no PSF com turnos na comunidade e turnos na unidade. Por exemplo, na segunda-feira tem educação continuada com os agentes pela manhã, a tarde visita domiciliar. [...] Quinta manhã comunidade, a tarde supervisão de ACS. Sexta manhã consultório e a tarde tem reunião das equipes. Toda primeira segunda do mês nós temos reunião de equipe, onde a gente planeja e discute com a presença de todos os profissionais. Às vezes, não dá para ficar as duas técnicas na reunião, às vezes uma fica e a outra fica atendendo. (Calopsita)

Calopsita trabalha no PSF, alternando as atividades e os turnos ora na unidade, ora na comunidade, exemplificando que realiza educação continuada e supervisão de ACS, na segunda e na quinta-feira, respectivamente. Além de reunião com as equipes na sexta à tarde e mensalmente, quando é feito planejamento e discussão na presença de todos os profissionais

da unidade. Ocasionalmente, as duas técnicas do PSF não participam simultaneamente, pois uma delas deve estar atendendo os usuários.

Subcategoria: Vivências do compromisso com a orientação para o cuidado

A vivência do compromisso pelos enfermeiros de PSF também é desvelada nas práticas de orientação para o cuidado, através da escuta ativa, das orientações às mães sobre os cuidados com as crianças, contando com o apoio de estudantes nas atividades de sala de espera e da orientação de acordo com o conhecimento e as condições financeiras do usuário, para que eles possam seguir as instruções.

- *Escuta*

Os enfermeiros de PSF revelam que utilizam a escuta e a conversa como forma de expressão do compromisso com o cuidado de enfermagem.

Envolve também a escuta. É a forma de estar comprometida com ele. A escuta, aquela escuta ativa. (Canário)

[...] ele vem muito mais para ser ouvido, não é? E, às vezes, a gente não percebe isso e isso a enfermagem tem que perceber, que a enfermagem acaba atuando, de uma certa forma, em todas as áreas e acaba interferindo muitas vezes nesse contexto. (Albatroz)

Às vezes até a falta de um emprego, você chamando a pessoa, conversando, dando uma orientação, muitas vezes isso até de certa forma ameniza a problemática de saúde dela. Então, a gente tem essa responsabilidade. (Papagaio)

Canário, Albatroz e Papagaio consideram importante escutar o usuário. Canário acredita que essa é a forma de estar comprometida com ele e Albatroz acha que muitos usuários procuram o serviço, buscando ser ouvidos, fato que nem sempre é percebido pelos profissionais de enfermagem. Papagaio utiliza a escuta ao conversar com as pessoas que estão desempregadas, aproveita a oportunidade para orientar, considerando que isso diminui o problema de saúde e faz parte da sua responsabilidade profissional.

- *Educação para o Cuidado*

Os enfermeiros de PSF vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem orientando as mulheres sobre o cuidado que devem ter com seus filhos e com elas mesmas.

As crianças, as orientações que a gente dá, se a mãe segue o aleitamento materno, se está dando as vacinas, se está tendo os cuidados com o RN, devidamente. Sem esse compromisso de estar cobrando para o paciente o PSF não anda não. (Cardeal)

A gente tem que falar, se pode falar, se é o que a gente vê, não é proibição, mas a gente orientar, não é? São as atividades educativas que a gente faz, sempre fez e continua fazendo, não deixa de fazer nunca. Às vezes até acha que a gente está chata, mas a gente não pode deixar de falar. Criança mesmo que nessa faixa etária, no início, é um fator de risco que tudo eles botam na boquinha. A gente fala para as mães os cuidados que elas têm que ter para as crianças mesmo, que criança quer pegar em tudo na cozinha. Quando minhas filhas mesmo eram pequenas eu isolava a cozinha fechava para elas não entrarem porque é arriscado. Isso tudo a gente fala para as pacientes. [...] Como também a DST, que a gente fala, faz muita atividade sobre a DST, a realização de preventivo. Todas as pacientes acima de quarenta anos a gente solicita para fazer anualmente e fica falando para elas: - Oh! Não tenham medo de está com câncer, não. A gente orienta também sobre a auto massagem, para vê se tem algum nódulo. E digo a elas: - Não tenham medo, não. E conto minha história. Eu tenho um câncer, tem 12 anos que eu tive um câncer de mama e estou aqui vendendo saúde, graças a Deus. (Pombo)

Reduzir a desnutrição, você orienta ao aleitamento exclusivo, o controle do diabetes, da hipertensão. (Falcão)

Cardeal e Pombo se preocupam em orientar as mães sobre os cuidados com a criança no que se refere ao aleitamento materno exclusivo, às vacinas, aos cuidados com o RN e os riscos a que estão expostas as crianças maiores, como levar objetos à boca. Para Cardeal, as orientações e o acompanhamento são fundamentais para o desenvolvimento do PSF. Pombo enfatiza a orientação como compromisso com o cuidado.

Pombo e Falcão revelam que realizam orientação às mulheres. Pombo destaca a prevenção das DSTs, a realização do preventivo e da mamografia, utilizando exemplos pessoais. Já Falcão realiza orientações sobre o aleitamento exclusivo, mas também inclui o controle do diabetes e da hipertensão.

- *Orientando de Acordo com a Realidade*

Para assumir o compromisso com a orientação do usuário, o enfermeiro leva em consideração conhecer a realidade de vida deste.

Não adianta orientar a família sobre alimentação que ela não vai ter condição de comprar. Deve-se conhecer o histórico do paciente, implementar a promoção, prevenção e reabilitação. (Falcão)

Eu acho que o sentido desse compromisso pode ser traduzido assim: em eu acolher bem esse cliente, em ouvi-lo, em estar tentando, dentro da possibilidade dele, se eu conhecer, estar tentando orientar de forma que seja acessível para que ele consiga, também, estar executando essas coisas. Há algum tempo eu aprendi que para a gente orientar, a gente precisa conhecer um pouco e no Saúde da Família a gente consegue isso, conhecer um pouco a realidade do outro. E se eu oriento de uma forma que ele possa [fazer], o compromisso que eu tenho é estar ajudando ele de uma forma que ele consiga executar isso [as orientações]. Então, acho que acolhendo, conhecendo a história um pouco do outro para poder estar ajudando, ouvindo. (Pardal)

Então, no PSF, é aquele jeito de você conversar com seu paciente, de explicar para ele, fazê-lo entender a importância de sua participação em sua saúde, que a responsabilidade da saúde dele não é sua, é dele, não é? Então, assim, só que você tem que ter todo um jeito de conversar com esse paciente para que você não o agrida. Você não precisa usar palavras, os termos próprios, mas você usa palavras apropriadas, que faça com que ele compreenda. É você poder atendê-lo e estar ali prestando orientações daquilo que você pode. (Albatroz)

Falcão, Pardal e Albatroz acham importante orientar o usuário dentro de suas possibilidades financeiras e intelectuais, destacando que, para isso, é necessário conhecê-lo. Pardal expressa que seu compromisso é de ajudar o usuário a seguir as orientações e para isso ele deve conhecer a sua realidade e acolhê-la bem. Albatroz revela que, no PSF, o enfermeiro deve explicar ao usuário a importância da sua participação nos cuidados à sua saúde. Ele considera que tem de ter cuidado com a forma de explicar: deve ser sem agredir, sem usar termos técnicos e com palavras, através das quais ele possa compreender bem as informações e cuidar de sua saúde, assumindo, assim, essa responsabilidade.

Subcategoria: Vivências do compromisso nas relações profissionais

Nas relações profissionais com os demais membros da equipe do PSF, o enfermeiro compartilha o compromisso com o cuidado de enfermagem.

- *Parceria*

Os enfermeiros estabelecem parcerias com outros profissionais da equipe como forma de cumprir o seu compromisso profissional e com o trabalho em equipe no PSF.

– Estou precisando de você aqui, a médica da minha equipe. A gente está sempre trocando, um tem que estar participando do outro. Chegar uma coisa ginecológica eu vou e falo com a doutora e isso é tudo a parceria. É o compromisso que a gente tem. (Arara)

Eu tenho bom relacionamento com a médica da equipe, tanto ela me chama, como eu chamo, para tomar uma decisão quanto o paciente e vice-versa. Tudo a gente tenta resolver na equipe, procurar a gerente quando já discuti na equipe e não teve solução. (Calopsita)

Arara e Calopsita revelam que trocam opiniões com as médicas da equipe onde trabalham para tomar uma decisão acerca do usuário, estabelecendo uma relação de parceria e um bom relacionamento. Calopsita tenta resolver os problemas que surgem na equipe, comunicando à gerente somente quando não consegue resolver internamente.

A participação de estudantes em atividades educativas na unidade, como sala de espera, são relatadas por enfermeiros de PSF.

A gente passa essas informações com grupos, com estudantes, também, a gente faz sala de espera. A gente gosta de trabalhar muito com sala de espera aqui, porque a partir do momento que eles estão esperando o atendimento, a gente vai e já trabalha alguns temas. Muitas vezes são temas que a gente já combina: semana de tuberculose, semana de hipertensão, semana de diabetes. Aí faz uma semana de eventos com eles, dia rosa, do câncer de mama. (Papagaio)

Quando tem os alunos ajuda bastante, é muito boa a participação deles aqui. Eles fazem grupo na sala de espera. Se a gente fizer grupo de gestante fora do dia de atendimento elas não participam muito, e quando faz na sala de espera tem a presença dos companheiros aí a participação é maior. (Calopsita)

Papagaio e Calopsita revelam que desenvolvem atividades educativas na sala de espera com a contribuição de estudantes. Papagaio relata gostar de realizar esse tipo de atividade. Ele esclarece que, enquanto os usuários esperam o atendimento, já aprendem algum assunto; cita o exemplo de temas que já foram combinados com os estudantes, como semanas de tuberculose, de hipertensão, de diabetes e do câncer de mama. Já Calopsita considera muito boa a participação de estudantes. Informa que, se marcar grupo com as gestantes fora do dia da consulta, o nível de a participação é menor. Prefere programar na sala de espera no próprio dia de atendimento, pois há a presença dos companheiros, o que aumenta a participação.

- *Liderança*

O enfermeiro vivencia o compromisso com o cuidado de enfermagem, assumindo a liderança da equipe de PSF.

Eu acho que a gente tem compromisso, a gente quer trabalhar, o enfermeiro tem uma função extremamente importante no PSF, porque querendo ou não a gente acaba liderando a equipe. (Arara)

Arara também considera que os enfermeiros têm compromisso e querem trabalhar, além de desempenhar uma função importante na equipe de PSF, a de líder.

CATEGORIA V: VIVÊNCIAS DO COMPROMISSO DO ENFERMEIRO COM O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO PSF

Na quinta categoria, os enfermeiros de PSF desvelam que vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem agindo com humanização expressa, através da resolutividade dos problemas dos usuários, do estabelecimento do vínculo e do acolhimento da comunidade e das pessoas.

Subcategoria: A resolutividade e o acompanhamento de usuários e da comunidade são formas como o enfermeiro vivencia o compromisso com o cuidado de enfermagem

Os enfermeiros de PSF vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem através do atendimento humanizado, dando resolutividade aos problemas dos usuários e acompanhando-os, pois essa é uma característica do trabalho no PSF.

- *Resolutividade*

Nas suas práticas no PSF os enfermeiros revelam que buscam resolver os problemas dos usuários de acordo com as possibilidades de que dispõem.

Então, a gente tenta aqui, eu tento como enfermeiro resolver a situação dele aqui, sendo que a gente tem médico, a unidade tem quatro médicos, tem quatro enfermeiros, então tem como a gente estar dividindo as tarefas e estar acompanhando. [...] A gente, muitas vezes, resolve 80%, quase 90% das problemáticas aqui na unidade mesmo sem precisar o paciente ir para a emergência, porque a gente consegue controlar antes que ele agrave. [...] Essa unidade tem um ano só aqui e com esse um ano a gente vê que o pessoal que não tinha nada hoje tem. Eles consideram muita coisa. (Papagaio)

De acordo com a demanda, dar a solução, os encaminhamentos, para resolver aquele problema. Eu vejo mais ou menos assim no PSF. [...] e procurando resolver os problemas que vêm até a gente. (Canário)

O que significa esse compromisso? Esse compromisso é assim. A gente não estar faltando quando a gente marcar com ele, a gente está dando importância às queixas, às dificuldades desse paciente, a gente está procurando resolver o problema do paciente, não é dizendo assim: - esse problema não é meu, passe para outro colega. Então, você está dando resolutividade àquilo. Eu acho que isso a gente considera compromisso. (Coruja)

Sempre atenta ao paciente, procurando sempre atender bem, dar resolutividade aos problemas que surgem com relação aos pacientes. (Calopsita)

O paciente que vem aqui com qualquer problema, quando não tem médico, o que a gente pode fazer a gente atende. (Pombo)

[...] de estar tentando garantir, na medida da possibilidade do serviço e da nossa categoria, garantindo a resolutividade do problema daquele indivíduo que vem. (Pardal)

Quando chega um paciente que tem uma necessidade, mas não tem consulta marcada eu atendo. Se for um caso que possa esperar eu mesma marco a consulta. Aqui nessa unidade, quando eu cheguei já era assim, a marcação é feita na área, mas quando tem necessidade eu atendo. Dentro da minha possibilidade o que eu posso sanar, ajudar. (Gaivota)

[...] assistência resolutiva. Se você orientou um paciente portador de diabetes ir à residência dele para saber se a orientação foi resolutiva, ir atrás saber. (Falcão)

Papagaio e Canário relatam que tentam resolver os problemas dos usuários. Papagaio, ainda, destaca que, para isso, divide tarefas entre médicos e enfermeiros. Desse modo, ele consegue ter uma taxa alta de resolução dos problemas, evitando agravamentos no quadro dos usuários. Papagaio revela o impacto que o PSF trouxe em tempos de atendimento à saúde com apenas um ano de atividades.

Coruja e Calopsita revelam que procuram dar resolutividade aos problemas relacionados aos usuários. Coruja também considera compromisso cumprir o que foi marcado com o usuário, dar importância às suas queixas e dificuldades.

Pombo, Pardal e Gaivota revelam que consideram as possibilidades e limitações suas e do serviço na hora de atender e resolver os problemas dos usuários. Pombo relata que os atende, diante de qualquer problema de saúde, quando não há médicos na unidade. Pardal e Gaivota respeitam as condições do serviço e da competência profissional. Gaivota, particularmente, atende aqueles que não têm a consulta marcada e apresentam necessidades, ou marca a consulta para aqueles que podem esperar. Falcão revela que é seu compromisso prestar assistência resolutiva ao usuário, através do acompanhamento das orientações prestadas.

- *Acompanhamento*

Os enfermeiros revelam que no seu trabalho no PSF realizam acompanhamento dos usuários e, por isso, precisam resolver os seus problemas.

A gente trabalha mais com acompanhamento. A gente, como enfermeiro mesmo, a gente trabalha acompanhando os pacientes nos programas para evitar que ele venha a complicar. [...] Muitas fazem o planejamento, fazem o pré-natal, continuam com a gente acompanhando a puericultura com a criança. Então, a base mesmo é a gente estar acompanhando as pessoas e estar tentando melhorar o padrão de saúde delas. Tanto na questão da assistência a saúde, outras pensam só em doença, mas não só em relação a saúde, mas em relação à doença, à falta de doença, mas em relação também à questão de alimentação, moradia, saneamento básico. [...] Eu acho que não é porque meu horário é de oito as dezessete que no outro dia eu me esqueço do paciente, eu terminei meu horário vou embora, eu esqueço. Não. Se a gente está acompanhando se eu deixar o problema e não resolver, amanhã eu tenho que resolver, porque é um paciente que está sendo acompanhado. (Papagaio)

Não é aquela unidade que vem, atende, e ele vai para onde quer, volta se quiser. A gente aqui, como profissional, tem essa responsabilidade com ela [a comunidade], de tudo que acontecer a gente acompanhar. Essa é a diferença de uma unidade de PSF. Se tem uma pessoa, por exemplo, com leptospirose, a gente tem como acompanhar o paciente, ir até ele. (Canário)

Os pacientes têm isso agora: - Ah! Eu vim trocar a receita. Não existe. Existe acompanhamento, consulta, o hipertenso tem que controlar a pressão, ver o peso, ver alimentação, se a medicação está fazendo efeito, se está tudo bem. (Calopsita)

Se a gente estar aqui dentro, quando o paciente não vem à gente estar fazendo essa busca ativa. Porque não veio? Porque faltou? De estar indo lá. (Coruja)

Papagaio e Canário consideram que seu trabalho é acompanhar os usuários nos programas desenvolvidos, sendo esta a característica do serviço no PSF. Papagaio, ainda, expressa que os programas específicos do Ministério da Saúde são a base do acompanhamento aos usuários na presença de complicações e cita o exemplo das mulheres que iniciam com o planejamento familiar, fazem o pré-natal e a puericultura após o nascimento da criança e, para ele, isso permite melhorar o padrão de saúde da população a partir de questões que envolvem alimentação, moradia e saneamento básico.

Papagaio expõe que seu compromisso com o acompanhamento do usuário não termina com o fim do horário de trabalho. Ele enfatiza que o problema do usuário deve ser resolvido e acompanhado.

Calopsita revela o compromisso com o cuidado prestado aos usuários hipertensos que procuram o serviço para adquirir a prescrição da medicação. Ele é enfático na necessidade de acompanhamento da condição de saúde do mesmo. Coruja revela o exercício do

compromisso, através da busca ativa junto ao usuário para conhecer os motivos da ausência da atividade agendada na unidade.

Subcategoria: A criação de vínculos com a comunidade, família e o usuário são expressões de vivência do compromisso com a humanização do cuidado

Na criação do vínculo com os usuários, família e comunidade os enfermeiros de PSF revelam o compromisso com a humanização do cuidado de enfermagem.

- *Vínculo com a Comunidade*

Os enfermeiros de PSF revelam que buscam criar, reforçar e manter um vínculo com a comunidade onde trabalham e que o tempo de serviço ajuda nesse processo, mas percebem limites para o envolvimento.

Então, eu acho que a gente consegue aqui com o trabalho da gente criar esse elo da população com a gente. Então, facilita o trabalho de saúde a partir do momento que essas pessoas passam a ter uma visão melhor e a se cuidar melhor. (Papagaio)

Já tive convite para ir para outro lugar próximo de casa, eu moro do outro lado da cidade, mas já tenho um elo aqui, esse elo é muito forte. [...] E eu tenho um elo com a comunidade e as colegas comungam a mesma língua, fazer a prevenção, promoção. (Calopsita)

Porque você tem essa ligação emocional com a comunidade, você tem um vínculo de muito tempo de trabalho, de identidade, com essa comunidade. [...] Eu acho que o programa saúde da família já te coloca um compromisso mais próximo, realmente, da comunidade do que o cuidado de enfermagem como um todo, como a gente tem na área hospitalar. (Beija-flor)

[...] criando esse vínculo, mantendo esse vínculo ou aumentando com o tempo. [...] Então, como a gente já tem seis anos aqui a gente já tem um vínculo muito grande com essa comunidade. Então, esse compromisso é muito bom. (Coruja)

O compromisso do profissional do PSF é a gente reforçar o vínculo com a comunidade, que eu acho isso extremamente importante. (Canário)

E nós nos envolvemos, agora de uma certa maneira, porque a gente também não pode se envolver tanto. [...] Então, de qualquer maneira, a gente termina, também, se envolvendo com os problemas da comunidade que a gente trabalha. (Sabiá)

Papagaio e Calopsita consideram que possuem um elo com a comunidade onde trabalham. Para Papagaio isso facilita o desenvolvimento do trabalho em saúde, pois as

peças passam a ter mais conhecimento e a se cuidarem melhor. Já Calopsita revela que isso a fez recusar um convite para ir trabalhar em outro lugar mais próximo de sua residência e ela conta com as colegas que trabalham na unidade para atuarem na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Beija-flor e Coruja revelam que o tempo de serviço junto à comunidade ajuda no estabelecimento do vínculo. Beija-flor reforça que tem uma ligação emocional e uma identidade com a comunidade e chama a atenção para o fato de que no PSF o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro faz com que ele tenha o compromisso maior com a proximidade da comunidade, diferente do que acontece no serviço hospitalar. Para Coruja, com o passar do tempo, o vínculo aumenta e se torna prazeroso.

Canário destaca que o compromisso do enfermeiro no PSF é para reforçar a importância do vínculo com a comunidade onde trabalha. Já Sabiá revela que se envolve com os problemas da comunidade onde trabalha, mas há limites para esse envolvimento.

- *Vínculo com o Usuário e a Família*

Os enfermeiros de PSF buscam estabelecer um vínculo com os usuários e suas famílias, pois acreditam que, nesse tipo de serviço, isso é necessário para aproximá-los dos profissionais da equipe.

Sempre a gente trabalha um tema e faz tipo seminário, porque a gente percebeu que no grupão eles ficam tímidos e nas salas eles ficam mais próximos dos profissionais. (Calopsida)

Por isso que tem a questão da humanização, você tem que estar mais próximo do paciente. A gestante mesmo a gente tem aquele vínculo, é uma consulta mensal, mas a gente termina atendendo outras vezes porque com a própria sensibilidade da fase gestacional elas se sentem mais frágeis, qualquer coisinha se machuca e é importante a gente estar orientando. É por isso que elas até gostam do serviço. [...] E a base do PSF é isso, a gente estar acompanhando, é como se a pessoa estivesse próxima, tivesse dentro da unidade e não ter aquilo, só vou na unidade se eu estiver doente. (Papagaio)

[...] e de fazer com que essas pessoas se sintam abertas e como se fosse quase uma família, a gente agrega a família do paciente conosco, não é? A gente tem um envolvimento com a família do paciente. (Sabiá)

Eu acho que a principal prova de compromisso no cuidado é o vínculo que a gente, realmente, forma com as pessoas que a gente atende. Não só as pessoas que pertencem a nossa área de abrangência, mas as pessoas, também, da área de abrangência das outras equipes, porque aqui a gente trabalha com cinco equipes. (Pardal)

Não que o enfermeiro seja imprescindível, mas que ele é o ator, um dos atores importantes nessa área [...] Mas ele tem uma responsabilidade muito grande, porque o enfermeiro é como se fosse um elo. Ele que está ali que faz a ponte entre o paciente e os demais componentes da equipe, entendeu? Então, eu penso que se não houvesse enfermeiro no PSF talvez ele não funcionasse como ele funciona. Ele funcionaria, mas não seria o PSF. (Albatroz)

Calopsita e Papagaio revelam que buscam aproximar as pessoas dos profissionais e do serviço. Para isso, Calopsita realiza seminários nos consultórios, facilitando a superação da timidez dos usuários; já Papagaio atende às gestantes para orientação mais de uma vez por mês, acreditando que elas estão sensibilizadas por causa do período que estão vivendo e usa esse atendimento para integrá-las à comunidade, independente do estado de saúde.

Sabiá complementa ao estimular a convivência, fazendo com que os usuários se sintam à vontade com a equipe, construindo um envolvimento com suas famílias para favorecer a fraternidade.

Para Pardal, o compromisso do enfermeiro com o cuidado é expresso no estabelecimento do vínculo com os usuários de todas as equipes que compõem a área de abrangência. E Albatroz: o enfermeiro é o ator principal no PSF, estabelecendo o elo da equipe com o usuário.

Desse modo, revelou-se ao meu olhar a estrutura do fenômeno e a sua essência.

5 COMPREENDENDO O SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tornar-se enfermeiro não é apenas uma questão de aquisição de conhecimentos, de aprendizagem de capacidades ou de formas de comportamento a adotar em contextos específicos. Trata-se, também, de uma questão de assimilação de atitudes e de valores da profissão. Esse processo pode ter uma profunda influência no pensamento, personalidade e estilo de vida do indivíduo. Por outras palavras, ser um bom enfermeiro exige não só conhecimentos teóricos e capacidades práticas, mas também um crescimento moral na aplicação destes conhecimentos e capacidades de uma forma eticamente responsável (THOMPSON; MELIA; BOYD, 2004, p. 32).

De posse do fenômeno já estruturado em categorias, busquei compreender o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem, a partir de significados apreendidos e do referencial teórico. As generalizações feitas dizem respeito apenas ao grupo estudado e à visão das pesquisadoras. Portanto, o que ora é apresentado é apenas uma face do fenômeno para este grupo específico.

Os enfermeiros das unidades de PSF estudadas revelaram satisfação / insatisfação com o trabalho e a profissão de enfermagem, sentimentos opostos que, para eles, interferem tanto positiva quanto negativamente, na expressão do compromisso. Eles consideram que a satisfação surge quando o profissional atua na área e na profissão de que gosta, sentindo-se feliz com o que faz. Para eles, a remuneração não deve ser o único interesse do profissional e acreditam que o crescimento e a realização pessoal são conquistados através da solidariedade. Entretanto, existem enfermeiros que não realizam as suas obrigações de trabalho com prazer e sim pela remuneração. Quando isso ocorre, não há um real envolvimento e compromisso com a profissão (WALDOW, 2001).

A satisfação significa o contentamento, o prazer advindo da realização do que se espera, do que se deseja (HOUASSIS, 2001). Embora ‘fazer o que gosta’ seja importante, não é apenas isso que fundamenta o compromisso. Para Waldow (2001), o ser humano tem um compromisso por estar no mundo e deve fazer não apenas aquilo que o satisfaz, mas contribuir para a construção de uma sociedade com base em princípios morais. Desse modo, o fato de estar no mundo já o coloca diante do compromisso, independente da satisfação que sente.

Para os enfermeiros, o trabalho deve ser sempre uma fonte de satisfação, podendo interferir positivamente na existência humana, agregando realização pessoal e prazer e, ao

mesmo tempo, facilitando o cumprimento das promessas feitas quando assumiu a profissão. Não foi apenas a satisfação que foi expressa pelos enfermeiros. A insatisfação com o trabalho, também, foi referida por levar ao desestímulo para realizar as atividades próprias de sua categoria profissional, o que o faz deixar de assumir o compromisso com o outro. A vivência da insatisfação com a profissão foi revelada sob a forma de questionamentos e dúvidas quanto à escolha profissional realizada, apesar do seu tempo de atuação. A presença de estudantes de residência no campo prático ameniza essa insatisfação que é expressa em cansaço, tanto pelos enfermeiros como pelos ACS.

A insatisfação pode ser conceituada como a falta de satisfação, o descontentamento, o desprazer, a contrariedade e o aborrecimento (HOUASSIS, 2001). Esse sentimento nos profissionais de enfermagem tem despertado o interesse de estudiosos, entre os quais se encontram Regis e Porto (2006) que apresentam uma relação da insatisfação com a realização do cuidado, sendo que, quando os integrantes da equipe de enfermagem possuem esse sentimento, isso pode comprometer a assistência prestada.

Neste estudo, os enfermeiros relatam que, por causa da insatisfação, deixam de realizar atividades necessárias ao cuidado, fato que compromete a assistência prestada às famílias da comunidade onde trabalham.

Puggina e Silva (2005, p. 574) afirmam que “na prática vemos muitos enfermeiros insatisfeitos com a escolha que fizeram e quando isso acontece é tão visível... A auto-estima interfere diretamente nas relações com o outro”. Os enfermeiros deste estudo, em suas falas, também revelaram dúvidas acerca da escolha profissional realizada, alguns em forma de questionamentos e outros como significados embutidos em sua fala e expressões durante a entrevista. Essa situação é compreendida como implicação da insatisfação com o trabalho.

Outro sentimento revelado pelos enfermeiros de forma ambígua foi o reconhecimento / a falta de reconhecimento. Quando presente, o reconhecimento é a resposta ao compromisso que assumiram e auxilia na sua expressão. Eles expõem que o reconhecimento do seu trabalho pela comunidade é expresso quando esta lhes agradece, pelo retorno ao serviço, pela procura, pela confiança no profissional e pela satisfação quanto ao atendimento que receberam. Eles sentem prazer quando a comunidade onde trabalham os vê como profissionais dignos, que correspondem às expectativas desta população.

O reconhecimento é uma recompensa por serviços valiosos, um prêmio, uma recordação de benefício recebido, demonstra gratidão (HOUASSIS, 2001). Para Machado e Merlo (2008) o reconhecimento traz um sentimento de pertencimento e de utilidade, dando sentido ao trabalho. Esse pertencimento pode ser traduzido como um acolhimento do

profissional pela comunidade, expresso quando são reconhecidos nas ruas e viram referência para as pessoas que os procuram e confiam neles.

“É necessário o reconhecimento das ações do trabalhador, porque o trabalho envolve a expressão do sujeito, e ele encontra prazer e satisfação com sua obra, salientando assim suas potencialidades enquanto ser humano” (MACHADO; MERLO, 2008 p. 448). Esse pensamento vincula os dois sentimentos, de reconhecimento e de satisfação, apresentando o segundo como consequência do primeiro. De acordo com essa ideia, quando o profissional age guiado pelo compromisso com a busca do reconhecimento, encontrará satisfação no trabalho.

Para Puggina e Silva (2005, p. 575) “o reconhecimento representa uma forma de motivação e, quando ausente, pode causar frustração no profissional e influenciar diretamente na sua maneira de cuidar”. Mais uma vez dois sentimentos são apresentados de forma vinculada, o reconhecimento e a motivação, sendo que através do primeiro se consegue o segundo. Para os enfermeiros a falta de reconhecimento é, também, uma fonte de insatisfação, pois se sentem desvalorizados, considerando o serviço que prestam.

A motivação para o trabalho é algo que surge do compromisso assumido, ajudando os enfermeiros a superar dificuldades cotidianas. Para eles, o compromisso significa a motivação e a inspiração para o trabalho, considerado como fundamental para o desenvolvimento da estratégia da saúde da família. Neste estudo, apenas um enfermeiro divergiu quando expressou sua percepção com relação ao compromisso, acreditando que este valor está faltando aos profissionais de enfermagem. Já para os demais enfermeiros, este valor está presente e significa a vontade de trabalhar. Enquanto sentimento, o compromisso também auxilia na superação da distância a vencer, diariamente, entre a residência e o local de trabalho, mantendo a disposição para o serviço.

A motivação é um conjunto de processos que dá ao comportamento uma intensidade, uma direção determinada e uma forma de desenvolvimento próprias da atividade individual (HOUASSIS, 2001). O compromisso é um sentimento que move e impulsiona o ser humano na busca por seus objetivos, “é uma atitude, mas antes de tudo é um sentimento [...] que nos leva a abraçar uma ideia, uma causa ou um empreendimento até senti-lo como algo próprio” (GOMEZ, 2005, p. 117). Nessa perspectiva, o compromisso assumido atribui significado e dá motivação para o trabalho, dando intensidade, direção e impulso às atividades do enfermeiro. Ele também é um valor moral e, como tal, orienta a existência humana.

Para os enfermeiros, o compromisso significa a própria essência da profissão de enfermagem. Ele representa o significado da profissão, o alicerce e o fundamento das

atividades do profissional, em outras palavras ele atribui qualidade a sua prática. Com essa perspectiva, é possível compreender que o compromisso é percebido pelos enfermeiros como um valor moral, pois são “específicos das atividades humanas e da experiência moral, denotando a qualidade ou perfeição de uma ação ou de uma conduta” (SGRECCIA, 2002, p. 152).

De acordo com Mendes (2009), é a ética que dá qualidade ao agir no cuidar, conscientizando os profissionais sobre a importância de desempenhar bem o seu trabalho. E, dentre os conteúdos desta ciência, podemos destacar o compromisso, como um valor que orienta a conduta do enfermeiro. Assim, fica clara a importância desse valor para o cuidado, pois, para Waldow, (2008, p. 57) “o aspecto moral não pode ser separado da noção de excelência em enfermagem”.

Esse valor foi desvelado pelos enfermeiros de PSF com dimensões referidas por eles quanto ao tamanho (grande, maior) e aspecto moral (ser sério). Eles consideram que a própria natureza do trabalho de enfermagem no PSF é por si só comprometedor, fazendo com que o profissional tenha que assumir um compromisso distinto daquele assumido em outros setores. As percepções das dimensões do compromisso variam de pessoa a pessoa e podem ultrapassar os limites profissionais, por não se restringir às atribuições da própria categoria e ao ter que assumir outras atividades não estabelecidas na legislação profissional.

Na perspectiva moral e deontológica, os enfermeiros consideram o compromisso como um valor pessoal que depende tanto da pessoa quanto do contexto e do dia de trabalho. Nesse sentido, afirmam que o compromisso está acima dos problemas pessoais e, ao mesmo tempo, destacam que estes não devem interferir no seu serviço. Embora eles percebam que a assunção do compromisso é efetivada de forma pessoal, há aqueles que desenvolvem as suas atribuições de acordo com o que é preconizado pela legislação, não considerando a forma como os demais trabalham. Este agir possibilita que o enfermeiro dê respostas ao compromisso assumido e garante o sentimento de consciência tranquila, de crescimento e de realização pessoal.

Enquanto valor, o compromisso é sempre pessoal. Potter e Perry (2005, p. 67) conceituam valor como “uma convicção pessoal sobre a importância de uma dada ideia ou comportamento”. Desse modo, o compromisso que cada pessoa possui interfere na forma como ele percebe os outros e na conduta que tem ao longo da vida e passa a ter significativa influência na prática profissional.

Há certa divergência entre os enfermeiros no que se refere à formação profissional para um agir comprometido. Eles consideram que na academia esse valor é transmitido aos

futuros profissionais durante a formação e que esta estratégia de aprendizado os auxilia na vida profissional, mas alertam que os enfermeiros não devem se limitar apenas ao que aprenderam na instituição e sim buscar fazer sempre mais.

A formação profissional dos ACS que trabalham nas unidades estudadas também foi lembrada pelos enfermeiros que destacam a busca desses agentes por formação superior, revelando o compromisso como fundamento no cotidiano do trabalho.

A literatura utilizada para o desenvolvimento deste estudo também apresenta divergência acerca da formação profissional para o agir comprometido. Para Potter e Perry (2005, p. 76) a formação educacional do enfermeiro “fornece o conhecimento e habilidades necessários para ajudá-lo a cumprir o compromisso profissional”. Duarte (2001) também acredita que o compromisso é assumido no início da vida profissional e se fortalece na medida em que há melhor qualificação. Já para Quinn e Smith (1948), o compromisso profissional envolve mais do que a realização de uma especialização. Implica, também, o compromisso de utilização dos conhecimentos, no melhor interesse do usuário. Dessa forma, o profissional pode ter a competência técnica, mas o modo como esta será usada pode caracterizar o seu compromisso consigo e com o outro.

Para os enfermeiros, a imagem do profissional de enfermagem é influenciada pelo comprometimento que ele expressa. O compromisso, quando assumido, permite que o enfermeiro tenha uma imagem positiva de si mesmo, pela qualidade da sua atuação profissional, permitindo que ele se destaque dos demais em sua área e seja considerado a “mola mestra” do serviço de saúde. Esse mesmo valor, também, pode projetar uma imagem negativa do profissional nas outras pessoas, na medida em que ele assume o seu compromisso com as atividades educativas, sendo, por exemplo, considerado “chato”, insistente, por seus familiares.

A imagem, neste caso, é baseada no conceito de Houassis (2001), ou seja, é uma opinião ou um conceito que o público ou uma pessoa pode ter acerca da enfermagem. Os enfermeiros do estudo somente revelaram boas imagens da profissão, mesmo quando chamados de “chato”. Essa denominação lhes foi aplicada, entretanto, por estar cumprindo o seu compromisso com a educação para a saúde de uma forma inadequada, sem considerar as expectativas e necessidades do outro.

Na literatura, a imagem do enfermeiro nem sempre aparece de forma positiva. Há diversos estudos, como o de Nauderer e Lima (2005, p. 74), que comentam ter a sociedade opiniões estereotipadas e depreciativas do enfermeiro, associando-o à “desvalorização social, baixa remuneração e subalternidade a outros profissionais, especialmente ao médico”.

Essa relação de subalternidade foi referida pelos enfermeiros, acreditando ser este um preconceito e um mito sobre a profissão. Na opinião de alguns usuários, o enfermeiro ainda é visto como um auxiliar do médico e sem capacidade para resolver algumas situações. Essa realidade faz com que os enfermeiros tomem uma atitude e expliquem aos usuários a sua competência e qualificação profissional. Eles utilizam o conhecimento adquirido em cursos de especialização, na execução das atividades cotidianas, como forma de agilizar o cuidado e dar prioridade de atendimento aos usuários. Outro aspecto é que eles compreendam que faz parte do seu compromisso clarear a compreensão dos usuários sobre o ser enfermeiro e a categoria profissional a que pertencem, como uma maneira de estar esclarecendo a sua identidade na equipe. Assim, eles reforçam, junto à população, que são enfermeiros e não médicos, para evitar mal entendido.

As relações de poder foram reveladas pelos enfermeiros de PSF como parte da sua vivência cotidiana de trabalho. Estas envolvem submissão, obediência e soberania entre os profissionais que atuam na saúde. Entretanto, os enfermeiros consideram que é necessário trabalhar em equipe e as relações devem-se desenvolver em clima de respeito aos direitos e competências de todos, para que possam expressar as suas opiniões, habilidades e conhecimentos. Os enfermeiros buscam tanto o respeito quanto a valorização, através da adoção de postura profissional e da exigência da utilização do pronome de tratamento – doutor. Essa exigência revelou um conflito de identidade profissional entre enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

As relações de poder, também, foram percebidas pelos enfermeiros fora do contexto do PSF e foram expressas como críticas às atividades do conselho de enfermagem. Eles consideram que o poder das entidades de classe é conquistado através do corporativismo, permitindo melhorias para os profissionais cujo conselho é forte.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 12 de julho de 2001, aprovou a Resolução nº 256/2001 que autoriza os enfermeiros a usarem o título de Doutor em sua prática profissional. Para a Entidade, esta era uma forma de evitar a subordinação dos profissionais de nível superior e manter a isonomia entre os profissionais da equipe de saúde. É nessa legislação que os colaboradores deste estudo se embasam, mas essa atitude não é bem aceita pelas demais categorias dentro da própria enfermagem e diante de outras profissões.

Esses colaboradores declaram que o maior compromisso que o enfermeiro deve assumir é com o cuidado de enfermagem, sendo este compreendido como o significado, a essência e a característica da prática do enfermeiro no PSF. Além disso, eles transcendem este cuidado para além do leito hospitalar e utilizam outras denominações para ele, como

assistência e atendimento, porém entendem que faz parte do seu compromisso a garantia de estendê-lo a todos os usuários com qualidade.

No PSF, o cuidado de enfermagem é centrado na família, desenvolvido numa perspectiva integral e pode ocorrer em vários contextos, tais como o hospitalar, a UBS, o domicílio ou nos demais espaços comunitários (BRASIL, 2007).

Os enfermeiros revelam que este cuidado deve ser compreendido numa perspectiva integral, indo além da doença do corpo físico. Isso é possível quando o usuário é visto em sua totalidade, com escuta integral e não direcionada para as áreas de interesse. Para eles, quando há o comprometimento com a integralidade da assistência, está sendo prestado o autêntico cuidado de enfermagem. Além disso, revelam que o cuidado deve levar em conta a unicidade da pessoa do usuário e a percepção de cada indivíduo com suas peculiaridades, o que possibilita compreender que nem sempre o problema do usuário é físico. Assim, o compromisso do enfermeiro se revela quando ele cuida do outro como um todo e não de forma fragmentada.

O cuidado prestado ao usuário no PSF “pressupõe que, no momento do encontro entre esse e o profissional, este consiga captar as necessidades singulares de sua saúde, tornando-se imprescindível uma abertura por parte do profissional para inclinar-se à escuta qualificada”. (RODRIGUES, LIMA, RONCALLI, 2008, p. 74).

A forma como os enfermeiros do estudo compreendem o cuidado está de acordo com uma das prerrogativas do PSF que é mudar o modelo de atuação no setor saúde que antes compreendia a pessoa de uma forma isolada de seu contexto familiar, tratando-o por partes. No modelo antigo de assistência à saúde o usuário do serviço era compreendido “de forma fragmentada, cuja manifestação da doença ocorre em partes de seu corpo, sem que sejam observadas suas diferentes dimensões, perde sua integralidade e acaba relacionando-se, repartidamente, com os serviços de saúde” (BRASIL, 2000, p. 9).

Waldow (2001) considera que é compromisso do cuidador prestar um cuidado que respeite o outro em sua totalidade. Assim, os enfermeiros revelam sintonia com esse pensamento quando buscam ver o usuário como um todo e acreditam que somente assim estarão prestando o verdadeiro cuidado de enfermagem.

Uchôa (2009, p. 299) corrobora esse pensamento sobre o cuidado integral ao considerar que “o espaço relacional entre sujeitos cria um saber preocupado com a totalidade do outro, onde se destaca a necessidade do diálogo entre o saber biomédico centrado em evidências clínicas e epidemiológicas e outros saberes”.

Outro compromisso que os enfermeiros de PSF consideram prioritário é a relação com o usuário. Por causa disso, ele não deve ser discriminado pela sua área de abrangência, pelo local onde mora, nem pela classe social a que pertença e deve receber o melhor cuidado possível. Assim, os enfermeiros utilizam como referência o modelo de cuidado desenvolvido nas clínicas particulares, pois consideram que neste local é que se recebe o melhor tratamento.

O cuidado ocorre num mundo de relações e se expressa na pessoa do outro. Isso, também, foi revelado, pelos enfermeiros quando consideram que o seu comprometimento é com o usuário. Para Waldow (2008), o cuidado deve ocorrer num contexto de gentileza e respeito, pois se revela na ajuda ao ser humano, que é merecedor de uma atenção especial, e com o qual se tem um compromisso. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prevê como dever prestar uma assistência sem discriminação de qualquer natureza, o que é corroborado pelos enfermeiros informantes deste estudo.

Os enfermeiros revelaram que vivenciam o compromisso como valor ético de responsabilidade e dever para com a profissão. Para eles, o compromisso enquanto uma obrigação é um dever do ser humano e está na dimensão do ser cidadão e do ser profissional. O compromisso é vivido fundamentado nos princípios do SUS, de igualdade e universalidade, e nos princípios bioéticos, defendendo uma prática de enfermagem humanizada e livre de imperícia e negligência.

A autonomia é um princípio bioético vivenciado pelos enfermeiros. Eles expressam que a utilizam para fundamentar e cumprir o seu compromisso com o usuário, exemplificando situações como repetir exames, como o teste do pezinho e o preventivo, sem ignorar a existência de um resultado positivo. Eles consideram que a área de saúde pública e o PSF permitem que eles tenham um pouco mais de autonomia nas decisões e implementação de cuidados à comunidade. Entretanto, compreendem que essa autonomia está restrita aos protocolos do Ministério da Saúde, no que diz respeito ao estabelecimento de terapêutica, exames e tratamentos.

A autonomia é a “independência da vontade em relação a qualquer desejo ou objeto de desejo e a sua capacidade de determinar-se em conformidade com uma lei própria, que é a da razão” (ABBAGNANO, 2007, P. 97). Os enfermeiros consideram que, no contexto de prática do PSF, podem exercer esse princípio com mais facilidade. Entretanto, Oguisso e Schmidt (2007) alertam que toda liberdade e autonomia profissional trazem como consequência uma obrigação, impondo aos enfermeiros a necessidade de assumir o seu compromisso. Diante desse pensamento, compreendo que apesar do enfermeiro de PSF ter mais autonomia em sua prática profissional, esta traz consigo o assumir de outros compromissos.

Já Duarte (2001, p. 112) acredita que a qualificação profissional ajuda o enfermeiro a exercer a sua autonomia e a sua independência, podendo assim, demonstrar-se “competente para promover a assistência de enfermagem, de qualidade e livre de risco, ao cliente e sua família”.

Os enfermeiros vivenciam o compromisso através do exercício da alteridade, no cotidiano do PSF, ao buscar se colocar no lugar do usuário, transcendendo na possibilidade de como eles gostariam de ser atendidos e, ao mesmo tempo, compreendendo os problemas que eles estão vivenciando.

A alteridade é “ser outro, colocar-se ou constituir-se como outro” (ABBAGNANO, 2007, p. 34). Esse princípio tem sido discutido, atualmente, na prática de enfermagem como uma possibilidade de compreender o outro e permitir uma assistência humanizada e de qualidade.

Para Puggina e Silva (2005, p. 574) a alteridade é “a representação do outro dentro de nós e a capacidade de conviver com o outro diferente, de se proporcionar um olhar interior a partir das diferenças”. É uma forma de reconhecer o outro, em seus direitos e singularidade, aceitando-o e convivendo com o que ele tem diferente.

A defesa da vida da pessoa que está sob sua responsabilidade e sob os seus cuidados no PSF é considerada pelos enfermeiros como um princípio com o qual eles se sentem comprometidos. Para eles, defender a vida do usuário é, ao mesmo tempo, um privilégio e uma oportunidade.

O objeto de trabalho do enfermeiro é o cuidar, o cuidar de outro ser humano, que possui uma existência no mundo. Isso faz com que o compromisso seja um valor que tem importância nessa profissão. De acordo com Quinn e Smith (1948), a habilidade de assumir um compromisso é o exercício de uma maravilhosa capacidade humana, e fazer um compromisso a serviço da vida humana é como celebrar a própria vida. O profissional que opta por se envolver em uma área da vida humana, em que elementos importantes do bem-estar humano estão em jogo, e a maioria das pessoas pode vir a depender de especialistas, torna-se comprometido com a vida.

Os enfermeiros reconhecem o seu compromisso como uma possibilidade de mudar a atenção básica e os modelos assistenciais vigentes na estratégia de saúde da família. Para eles, há possibilidade de mudança com a educação e a conscientização da população, da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Além disso, esse compromisso com a transformação e a mudança da comunidade onde trabalham é visto como uma possibilidade de alcançar a melhoria da condição de vida e saúde dos usuários do PSF.

O compromisso com a mudança e a melhoria da qualidade de vida da população é um dos princípios fundamentais da profissão de enfermagem, conforme destaca o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao caracterizar a profissão como “comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade” (COREN, 2008, p. 36).

Nunes (2004) também destaca que os enfermeiros realizam a promessa de cuidar das pessoas de modo a promover-lhes a qualidade de vida, assumindo um compromisso com os usuários dos serviços de saúde. Além disso, no contexto de prática do PSF, o enfermeiro, em conjunto com os outros membros da equipe, tem como atribuição “promover, através da educação continuada, a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável” (BRASIL, 2000, p. 15-16).

Desse modo, a mudança dos padrões de vida da população, tornando-a de qualidade, é um compromisso da categoria profissional, reforçado pelas atribuições dos membros da equipe do PSF.

Os colaboradores também percebem e criticam os diferentes contextos e realidades no qual o PSF está implantado, estabelecendo comparações entre a prática do PSF no interior do Estado e na capital. Para eles, no interior, não havia um gerente na unidade, fato que favorecia ao enfermeiro assumir a liderança e se tornar responsável pelo atendimento das necessidades da comunidade. Ele também percebe que as dimensões e o contexto político da capital e do interior são diferentes, tornando mais fácil assumir o compromisso profissional no interior do que na capital, tomando em consideração o tamanho da cidade. Eles expressam o não atendimento a sua expectativa de encontrar na capital um modelo de cuidado de enfermagem, como referência para as unidades do interior. Além disso, percebem e criticam a realidade da própria unidade onde trabalham, acreditando que, neste local, o PSF não se desenvolve como deveria, pois não cumpriu exigências para a sua implantação, como a construção do perfil da comunidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, a equipe de PSF possui atribuições que são específicas deste contexto e a caracterizam como tal, como a necessidade de “conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas” (BRASIL, 1997, p. 14).

Os enfermeiros de PSF vivenciam restrições na sua prática cotidiana pela falta de recursos materiais e humanos. No que se refere aos recursos materiais, eles relatam problemas, inclusive, na própria estrutura da unidade onde trabalham por não possuir capacidade para atender à demanda local, apresentando mofo nas paredes e ausência de mobiliários que foram retirados para reforma. Há, também, a falta de medicamentos,

acarretando complicações para a população, como a gravidez não desejada e limitações no atendimento em situações de emergência. Essas dificuldades os impedem de oferecer outros serviços à comunidade, a exemplo do exame preventivo.

Já nas restrições relacionadas aos recursos humanos, os enfermeiros destacam a falta de agentes comunitários de saúde como algo que dificulta o desenvolvimento do trabalho. Comentam a ausência ou a presença pouco significativa desses membros da equipe e fazem críticas a essa realidade, pois não compreendem a carência dos ACS na equipe de saúde em que atuam.

Dentre as exigências para a implantação de uma UBS está a necessidade desta possuir “equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde”; bem como “existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS” (BRASIL, 2007, p. 26).

A garantia da infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de saúde da família, bem como dos recursos materiais, equipamentos e insumos adequados para o conjunto de ações propostas é uma competência das SMS. Outra exigência é a presença do ACS na composição mínima da equipe de PSF e estes devem ser suficientes para cobrir 100% das famílias cadastradas (BRASIL, 2007).

Os enfermeiros do PSF revelaram que essas exigências não são cumpridas como deveriam, pois, frequentemente, faltam materiais na unidade, prejudicando a resolutividade da assistência, somada à ausência de ACS em todas as equipes. A presença e atuação dos ACS é um dos principais fundamentos do PSF.

Seus enfermeiros consideram que essas restrições que eles vivenciam limitam e interferem na sua prática de cuidado e na expressão do seu compromisso. As restrições causam dependência e ao mesmo tempo impõem limites a sua autonomia profissional.

Situação semelhante foi identificada por Beck et al (2010, p. 493) em seu estudo, quando “a falta de recursos humanos, de materiais e equipamentos foi apontada como um dos fatores que dificultam o trabalho do enfermeiro”. Entretanto, alguns profissionais ao vivenciarem esse contexto, buscam soluções, tomando iniciativas para cumprir o seu compromisso. Desse modo, a burocracia é enfrentada pelos enfermeiros com o esforço de oferecer o melhor para o usuário, mesmo correndo riscos e ônus ao utilizar o seu próprio dinheiro para desenvolver atividades educativas ou para comprar algum material que acabou na unidade.

Gomez (2005, p. 117) revela que esse comportamento tem como fundamento o compromisso profissional, pois ele é um sentimento que impulsiona a pessoa e a faz ir à busca

dos seus objetivos, resistindo diante das dificuldades e construindo um envolvimento com aquilo que escolheu para si mesmo.

O compromisso de seguir os programas estabelecidos pelo MS e a legislação do COREN também foi destacado pelos colaboradores que prescrevem e transcrevem as medicações estipuladas pelos documentos dessas Instituições. Apesar disso, não deixam de prestar o primeiro atendimento e esclarecer os usuários quanto à transcrição da prescrição médica.

A possibilidade de realizar prescrições de medicamentos e solicitação de exames é regulamentada pela Resolução nº 271/2002 do COFEN que descreve, no seu Artigo 1º, essa atividade como uma ação do enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde. O Artigo 2º esclarece o exposto e impõe limites legais para esta ação, que são os programas de saúde pública e as rotinas aprovadas em instituições de saúde, pública ou privada.

Essa legislação respalda os enfermeiros em sua prática e afirma sua competência técnica e profissional. Entretanto, protocolos específicos do Governo e instituições de saúde são objetos de preocupação permanente desses profissionais.

Os usuários apoiam os enfermeiros em sua forma de agir. Entendem que eles têm consciência dos limites da sua competência profissional e, por isso, os casos com maior complexidade e que exigem outras habilidades para solução, eles encaminham para a médica ou para outros profissionais. Além disso, esses profissionais revelam a importância de não ultrapassar tais limites, seguindo o que está estabelecido pelos protocolos do MS, pela legislação do COFEN/COREN e pelas capacitações que recebem da SMS. Consideram que a presença do médico facilita esse processo, pois ele pode intervir nos problemas que não são da responsabilidade dos profissionais de enfermagem.

Alguns informantes enfatizam a presença de muitas restrições na sua prática devido à necessidade de obedecer às competências profissionais, pois percebem que possuem experiência e conhecimento para resolver alguns problemas, contudo não lhes é permitido legalmente. Para eles, a ausência de protocolos específicos é um fator limitante da prática de cuidado ao normatizar o atendimento e trazer respaldo para o profissional, a exemplo da sistematização da assistência de enfermagem que não é implementada na unidade.

A descrição das competências do profissional de enfermagem encontra-se na Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o Exercício da Enfermagem, apresentando no Artigo 11 as atividades que podem ser exercidas pelo enfermeiro de forma privativa e como membro da equipe de saúde.

Os enfermeiros ouvidos neste estudo, em sua prática, informam que, quando a pessoa assume essa profissão, se compromete a agir com base no que está regulamentado na lei do exercício profissional.

As restrições sociais relacionadas ao contexto de vida do usuário são vivenciadas pelos enfermeiros do PSF, quando estas interferem no cuidado prestado. Assim, eles convivem com a pobreza, a falta de alimentos, recursos e renda, a precariedade das moradias e do saneamento básico e a violência existente na comunidade. Ao considerar que seu compromisso deve ser com a comunidade frente a carência que esta vive, os enfermeiros relatam que o contexto social interfere nas orientações e no atendimento de saúde que prestam à população.

O cuidado de enfermagem no PSF ocorre na unidade, no domicílio e nos espaços comunitários e tem como prerrogativa que o enfermeiro conheça a realidade da família e da comunidade de quem cuida, indo ao encontro dela. Isso faz com que, inevitavelmente, as questões sociais sejam percebidas e influenciem nas ações de saúde, conforme relatam os enfermeiros do estudo, uma vez que saúde não é apenas a ausência de doença.

Além disso, está incluída entre as atribuições da equipe de PSF “conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas” (BRASIL, 1997, p. 14). Nesse sentido, o contexto social do usuário é parte importante do processo de saúde no PSF.

As atribuições dos enfermeiros de PSF, no que se refere às atividades extra-muro e a assistência das pessoas na comunidade são vivenciadas como compromisso com o cuidado de enfermagem. Desse modo, eles realizam visitas domiciliares e acompanhamento das pessoas e suas famílias, campanha de vacinação na área, curativo no domicílio e atividades educativas para evitar casos de gravidez na adolescência.

Além das atividades na comunidade, os colaboradores revelaram que vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem realizando assistência às pessoas, também, na unidade, preocupando-se com a marcação da consulta do usuário e a forma como ele é recebido pelos funcionários nessa triagem. Revelam que esse compromisso não é vivido apenas na assistência às pessoas individualmente, mas também em grupo com condições especiais, como gestantes, hipertensos, diabéticos, adolescentes e adultos.

A compreensão da assistência de enfermagem prestada às pessoas na comunidade e na unidade, como um compromisso do enfermeiro, é percebida nos objetivos propostos pelo MS para essa estratégia, que destaca a necessidade de “prestar, na unidade de saúde e no

domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita” (BRASIL, 1997, p. 10).

Além disso, está incluída, entre as atribuições básicas do enfermeiro na equipe de PSF, a realização de “assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários” (BRASIL, 2007, p. 46-47).

O atendimento que os enfermeiros realizam se estende a todas as faixas etárias, contemplando os programas estabelecidos pelo MS. Eles destacam aquele que diz respeito à saúde da mulher e da criança, realizando consultas de pré-natal, puericultura, planejamento familiar e os exames preventivos, coletados na própria unidade pelos enfermeiros, e a mamografia encaminhada para outro serviço. Ainda atendem adultos com tuberculose, hipertensão e diabetes. Estas atividades revelam as formas através das quais eles consideram que vivenciam o compromisso com o cuidado de enfermagem.

Os colaboradores do estudo também revelam que cumprem outra atribuição do enfermeiro no PSF que é a realização de consultas de enfermagem e a solicitação de exames complementares (BRASIL, 2007), relatando que, para isso, seguem os programas de saúde, especialmente os relativos à mulher.

Para os enfermeiros de PSF, além das atividades assistenciais, faz parte do seu compromisso desenvolver atividades administrativas na unidade. Entre estas estão coordenação de programas de saúde, vigilância epidemiológica, coordenação de setores específicos na unidade, supervisão de funcionários e a realização de um planejamento anual e mensal. Ademais, preocupam-se com a educação continuada dos agentes e das pessoas da comunidade.

Do mesmo modo, a função administrativa é uma característica da profissão de enfermagem desde a sua formação. Normalmente, é o enfermeiro que gerencia as unidades de saúde onde desenvolvem as suas práticas. Assim, no PSF não seria diferente, conforme relatam. Essas atividades fazem parte do seu compromisso, desenvolvendo as etapas de coordenação, supervisão e planejamento.

O mesmo ocorre com a educação continuada dos profissionais que, muitas vezes, esteve sob a responsabilidade do enfermeiro. No PSF, faz parte de suas atribuições “supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem” (BRASIL, 2007, p. 46-47).

A orientação dada aos usuários expressa a assunção do compromisso com o cuidado de enfermagem. Para os profissionais, deve ser efetuada através de uma escuta ativa, sendo esta a expectativa frequente daqueles que procuram a unidade.

O principal objetivo do MS com a criação do PSF foi humanizar as práticas de saúde. Para isso, eles estabeleceram alguns passos básicos, como a “escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo” (BRASIL, 2007, p. 44). Os enfermeiros revelaram que essa é uma expectativa dos usuários do serviço e que o profissional deve assumir o compromisso com essa prática.

Em seu processo educacional para as pessoas da comunidade, os enfermeiros destacam, mais uma vez, o compromisso com a saúde da mulher e da criança, tendo como eixo as orientações sobre o aleitamento materno, as doenças sexualmente transmissíveis, a necessidade do exame preventivo, as vacinas e os cuidados com o recém-nascido e a prevenção de acidentes domésticos com as crianças maiores. Eles também se preocupam com o controle do diabetes e da hipertensão. Para eles, a educação para saúde é fundamental para o desenvolvimento do PSF e o enfermeiro nunca se negará a realizá-la. Eles destacaram que a presença de estudantes nas atividades educativas em grupos na sala de espera é uma forma de ajuda.

Assim, a educação em saúde é um dos pontos importantes do serviço no PSF, conforme expõem os enfermeiros, tendo destaque em sua prática e no seu compromisso. É através da educação continuada que se torna possível promover a qualidade de vida da população e, ao mesmo tempo, “contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável” (BRASIL, 2000, p. 15-16).

Os enfermeiros revelam que transmitem a informação, também, em grupos de pessoas, conforme rezam as diretrizes do PSF, afirmando que “a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas” (BRASIL, 1997, p. 14).

Ainda no que diz respeito à educação para o cuidado, os colaboradores relataram que têm o compromisso de orientar os usuários de acordo com o histórico deles e a realidade na qual vivem, revelando a consciência da importância disso para a continuidade do tratamento recebido na unidade. Nesse contexto, eles procuram conhecer as possibilidades dos usuários e evitam utilizar termos técnicos para que eles compreendam as orientações.

Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis é uma exigência para todos os profissionais da equipe de PSF (BRASIL, 1997). Entretanto, para o enfermeiro, essa necessidade se faz mais marcante pela importância deste conhecimento para a prática da educação da população.

Os enfermeiros de PSF vivenciam o compromisso não somente com o usuário, mas, também, com os outros profissionais da equipe, pois são líderes e devem buscar construir um bom relacionamento, estabelecendo parceria e trocando experiências entre si, no momento em que precisam tomar uma decisão acerca da situação do usuário. Apesar disso, percebem certa fragmentação na equipe da unidade cujos membros apesar de se encontrarem no mesmo espaço físico, trabalham de forma desintegrada. Citam, como exemplo, a atuação do médico e do odontólogo que desempenham as suas atividades de forma independente. Percebem esse tipo de agir descompromissado com a estratégia de saúde da família, distinto daquele revelado pelos enfermeiros.

Por outro lado, a humanização do cuidado, proposta estabelecida pelo MS, é expressa pelos enfermeiros através da resolutividade, do acompanhamento e do vínculo criado com o usuário. Para eles, o sentido do seu compromisso está em dar resolutividade aos problemas dos usuários e importância às suas queixas. Nessa perspectiva, eles procuram resolver o que é possível na própria unidade e chegam a atender 90% dos casos, evitando que os usuários agravem seu estado ou necessitem de atendimento em outro nível de atenção. Eles relatam que algumas vezes a solução encontrada é encaminhá-lo, após as tentativas para resolver o problema, mesmo quando não há médico na unidade, dentro das possibilidades que dispõem no serviço e da sua competência profissional.

A necessidade de uma assistência resolutiva, destacada pelos enfermeiros, é enfatizada no próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem como uma responsabilidade e um dever deste profissional (COREN, 2008). Essa característica passa a ter maior importância no PSF, por se tratar de uma estratégia de mudança dos modelos assistenciais que deve ter essa unidade como porta de entrada para os serviços de saúde e resolver a maior parte dos problemas da população, encaminhando para outro nível de assistência somente os casos necessários.

Desse modo, a equipe de PSF deve ser capaz de “resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados e, quando não for possível, garantir a continuidade do tratamento, através da adequada referência do caso” (BRASIL, 2000, p. 15-16).

Para os enfermeiros, a base e o diferencial do serviço no PSF é o acompanhamento às famílias ao seguir os programas do Ministério da Saúde. Assim, eles acreditam que podem melhorar as condições de saúde da população ao monitorar a pressão, o peso, a alimentação e a medicação das pessoas com hipertensão e ao realizar a busca ativa dos usuários para saber as causas da ausência ao atendimento.

O acompanhamento das pessoas está entre as características do serviço no PSF, mas para Costa (2004, p. 75) ele faz parte do compromisso do enfermeiro, afirmando que este é um dos cinco atributos desse profissional, sendo caracterizado como “resposta afectiva complexa que envolve a convergência entre os desejos e as obrigações, em síntese, o acompanhamento responsável e sustentado da pessoa cuidada”.

Os enfermeiros de PSF aqui estudados consideram que faz parte do sentido do seu compromisso estabelecer um vínculo com o usuário e sua família, sabendo que um de seus papéis é vinculá-los à equipe de saúde. Esse vínculo promove um sentimento de pertença e de proximidade, fazendo com que os enfermeiros fiquem satisfeitos e os usuários gostem do serviço.

Além disso, tenta-se estabelecer, manter ampliar e reforçar esse vínculo com a comunidade. Para eles, a própria característica do serviço no PSF e o tempo de atuação na mesma unidade favorecem esse esforço, ao permitir a formação de uma identidade e de uma ligação emocional com a população. Por outro lado, consideram que esse envolvimento deve ser limitado.

Um dos fundamentos para a efetivação do PSF é o estabelecimento de “vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado” (BRASIL, 2007, p. 13). Para que isso ocorra, é necessária a formação de uma relação de confiança entre quem presta o cuidado e quem o recebe, possível através do reconhecimento de um agir que demonstre compromisso.

A ligação entre o compromisso profissional e o estabelecimento do vínculo é levantada por Monteiro et al (2009, p. 362, 363), quando afirmam que “a noção de vínculo nos faz refletir sobre a responsabilidade e o compromisso”. Para os autores, “a confiança, o compromisso, o respeito, a empatia e a organização do serviço são elementos indispensáveis para que haja a formação do vínculo”.

A necessidade desses elementos é abordada em Brasil (2007), destacando que a criação de vínculos deve ter como base a confiança, a ética, o compromisso e o respeito. Além disso, em diversos documentos sobre o PSF, é enfatizada a importância da construção dessa ligação com a comunidade. Brasil (1997) o destaca entre os objetivos propostos para o PSF. Já em Brasil (2000), ele aparece como um elemento fundamental para o processo de cuidar.

Na enfermagem, esse vínculo é destacado por Vieira (2004, p. 301), considerando que “de facto, ao solicitar autorização para o exercício da profissão, os enfermeiros assumem o compromisso de uma preocupação permanente pela dignidade e liberdade daquele que se

confia aos seus cuidados”. Portanto, ao cuidar, se estabelece, entre o ser que cuida e que é cuidado, uma relação de confiança e um vínculo, que devem estar guiados pelo compromisso.

Lopes (2004, p. 119) reforça essa ideia ao comentar que, “dada a posição do enfermeiro na equipe, é-lhe possível criar com o doente maior intimidade, conhecer melhor o seu contexto familiar, social, econômico, religioso”. Para que essa relação ocorra, é preciso que haja confiança e desta resulta “certo compromisso enfermeiro-doente”.

Assim, o compromisso é fundamental para o estabelecimento do vínculo e este último é a base do cuidado em enfermagem, principalmente no PSF.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornar-se enfermeiro não é apenas uma questão de aquisição de conhecimentos, de aprendizagem de capacidades ou de formas de comportamento a adoptar em contextos específicos. Trata-se, também, de uma questão de assimilação de atitudes e de valores da profissão. Esse processo pode ter uma profunda influência no pensamento, personalidade e estilo de vida do indivíduo. Por outras palavras, ser um bom enfermeiro exige não só conhecimentos teóricos e capacidades práticas mas também um crescimento moral na aplicação destes conhecimentos e capacidades de uma forma eticamente responsável (THOMPSON; MELIA; BOYD, 2004, p. 32).

Com o estudo, foi possível compreender que o sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem representa a essência e a base da profissão. Ele possui dimensões e é transmitido na vida pessoal e na formação profissional, tendo como fundamentos a satisfação, o reconhecimento e a motivação para o trabalho. A imagem, a identidade que o enfermeiro possui e o exercício do poder são reflexos do compromisso assumido.

Os conteúdos da ética e a busca pela mudança das condições de vida da população são fundamentos que os enfermeiros do PSF utilizam ao assumir o seu compromisso com o cuidado de enfermagem.

O compromisso é vivido por esses enfermeiros mesmo diante das restrições de recursos no cotidiano do trabalho, das condições sociais da comunidade assistida, dos limites impostos pela sua consciência e pela sua competência profissional.

Outra forma de vivência desse compromisso dos enfermeiros é através das atribuições específicas da categoria no PSF. Entre essas estão a realização de assistência às pessoas na unidade e na comunidade, a realização de atividades de educação para a população, para a equipe e a gestão do serviço.

A busca pela humanização do cuidado se revelou como uma vivência do compromisso do enfermeiro no PSF, através da resolutividade dos problemas da comunidade, do acompanhamento das pessoas e do estabelecimento de vínculos de confiança entre a equipe e as famílias.

Dentre os entrevistados, apenas um fez referência aos princípios do SUS. Como o estudo é sobre uma área de atuação da enfermagem dentro dessa proposta, é curioso haver poucas referências aos princípios norteadores desse sistema de saúde, diante da compreensão de que o compromisso com o cuidado de enfermagem, dentro da estratégia de saúde da família, deve ser, também, guiado por esses valores.

Os colaboradores do estudo se reconhecem como seres comprometidos, revelando esse valor em sua existência e expressam que, apesar desse compromisso existir na prática profissional, esse valor sofre influência das restrições que vivenciam cotidianamente, impedindo-os de assumi-lo em alguns momentos, bem como, de realizar algumas atividades que fazem parte das atribuições do enfermeiro no PSF. Do mesmo modo, eles expressaram que os demais enfermeiros também possuem esse valor, não indicando nenhum dos colegas como pessoas descomprometidas.

Essa pode ser uma limitação do estudo, pois quando se investigam valores e atos humanos, há o risco de que todas as informações não sejam declaradas pelos colaboradores.

Em alguns momentos, os enfermeiros aproximaram o conceito de compromisso ao de responsabilidade, tratando-os, inclusive, como sinônimo. De fato, as duas palavras possuem significados parecidos e na literatura, também, são utilizadas muitas vezes juntas.

O compromisso com a profissão de enfermagem se manifestou, neste estudo, através do compromisso com o cuidado, o valor central da profissão.

Os resultados da pesquisa trazem implicações em diversas áreas da enfermagem. Para o ensino, leva a reflexão sobre a importância das discussões acerca do compromisso profissional, esclarecendo o seu conceito junto aos acadêmicos de enfermagem e o seu processo de assunção através do ato do juramento, explicando o que representa esse gesto para a sociedade e para as profissões.

Para a pesquisa, abre oportunidade a novos estudos, uma vez que não esgotou o conhecimento teórico sobre o compromisso e apresentou apenas uma face do fenômeno em um contexto específico de prática do enfermeiro. Desse modo, é possível buscar compreender como esse valor se expressa em outras realidades, fornecendo um panorama do compromisso profissional do enfermeiro e estabelecendo comparações entre elas.

Para o cuidado, revela que o enfermeiro vivencia limites em sua prática, relacionadas às próprias competências e à ausência de recursos para o desenvolvimento do trabalho. Com isso, é possível estabelecer estratégias e políticas voltadas para o gerenciamento de materiais na saúde pública. Além disso, possibilita a discussão desse valor no exercício profissional de enfermagem, trazendo elementos para a compreensão da prática profissional.

Para mim, enquanto autora, traz o aprofundamento e o amadurecimento do conceito de compromisso e novas formas de compreender a sua expressão na prática profissional. Entretanto, percebo que este trabalho não está concluído pois, ao me aproximar de sua finalização, respondi alguns questionamentos acerca do compromisso profissional do enfermeiro e a questão de pesquisa deste estudo, mas novas inquietações surgiram,

despertando em mim o interesse pela continuidade do estudo em busca de apreender novas formas de vivenciar este valor.

Sugiro a realização de novos estudos e do aprofundamento do conhecimento sobre o compromisso profissional desde a formação do enfermeiro, como forma de efetivar este valor na prática profissional. Além disso, é necessário ampliar a literatura de enfermagem como forma de fornecer elementos para a reflexão na busca de um agir comprometido.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed. Trad. Alfredo Bosi. Martins Fortes: São Paulo. 2007.

BARCIFILO, Christian de Paul de. **Saúde Pública é Bioética?** São Paulo: Paulus, 2005.

BEAUCHAMP, Tom L. CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Ed. Loyola. 2002 p. 425 – 494

BECKERT, Cristina. Consciência Moral Ética das Virtudes (Teleologia) e Ética do Dever (Deontologia). In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem: Desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

BLACKBURN, Simon. **Dicionário Oxford de Filosofia**. Tradução: Desidório Murcho et al. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar. 1997.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do humano – compaixão pela Terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 199p.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde – CNS. Leis etc. Resolução 196/96. Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Bioética**, Brasília, volume 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplemento.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Secretária Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Indicadores 2006**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 48 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAPALBO, Creusa. **Fenomenologia e Ciências Humanas**: Uma nova dimensão em antropologia, história e psicanálise. Rio de Janeiro: J. Ozon, 1984.

_____. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2008.

CARMO, Raymundo E. do. **Fenomenologia Existencial**: Estudos introdutórios. Belo Horizonte: O Lutador, 1974.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da Entrevista**: Uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Livraria AGIR Editora. 1991.

CHAVES,. Posicionamento de um Grupo de Enfermeiros sobre o seu Compromisso Social. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Distrito Federal, 33: 275-304. 1980.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a Vida**: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2º reimpressão Lisboa: Lide, 1999.

CORREA, Adriana Kátia. **Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 1997, vol.5, n.1, pp. 83-88. ISSN 0104-1169.

COREN-BA, Resolução nº 311/2007, de 08 de janeiro de 2007 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem**. Bahia, 2008.

COSTA, Tânia Maria. **Comprometimento da Enfermeira com a Organização Hospitalar e com a Carreira**: Um estudo de caso em uma organização hospitalar. Salvador. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia – Escola de Enfermagem. 1998.

COSTA, Maria Arminda. Relação Enfermeiro-Doente. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem**: Desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

CUNHA, Celso; CINTRA, Lindley. **Nova Gramática do Português Contemporâneo**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 2001.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lexikon Editora Digital, 2007.

DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana. O Compromisso Social e o Espaço Profissional do Enfermeiro. In: SANTOS, Iraci. **Enfermagem Fundamental: Realidade, questões, soluções**. Vol. 1. São Paulo: Atheneu, 2001.

DOROZOI, Gerard; ROUSSEL, Andre. **Dicionário de Filosofia**. Trad. Marina Appenzelner. Campinas, SP: Ed. Papyrus, 1996.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado; FREITAS, Genival Fernandes. Fundamento da Ética. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos(Org.). **Ética e Bioética: Desafios para a enfermagem e a saúde**. Organizadoras. Barueri, SP: Manole, 2006.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio da Língua Portuguesa**. 3º ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FREITAS, Genival Fernandes; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. Fundamento da Ética. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos(Org.). **Ética e Bioética: Desafios para a enfermagem e a saúde**. Organizadoras. Barueri, SP: Manole, 2006.

GOLDIM, José Roberto; GLOCK, Rosana Soibelman. Ética Profissional é Compromisso Social. **Mundo Jovem** (PUCRS, Porto Alegre). 2003; XLI (335):2-3.

GOMEZ, Emiliano. **Liderança Ética: Um desafio do nosso tempo**. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Ed. Planeta do Brasil. 2005.

HESBEEN, Walter. **Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Ed. Lusociência. 2000.

HOUASSIS, Antônio. **Houassis da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUISMAN, Denis. **História do Existencialismo**. Trad. Maria Leonor Loureiro. Bauru, SP: EDUSC, 2001. 188 p.

LALANDE, André. **Vocabulário Técnico e Crítico de Filosofia**. 3 ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1999.

LOPES, Edward. **Fundamentos da Lingüística Contemporânea**. São Paulo: Ed. Cultrix. 2003

LOPES, José Carlos. Relação Enfermeiro-Instituição. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem**: Desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

LUNARDI, Valéria Lerch; BARLEM, Edison Luiz Devos; BULHOSA, Michelle Salum; SANTOS, Silvana Sidney Costa; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SILVEIRA, Rosemary Silva da; BAO, Ana Cristina Pretto; DALMOLIN, Grazielle de Lima. Sofrimento Moral e a Dimensão Ética no Trabalho da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009, vol.62, n.4, p. 599-603.

MACHADO, Aline Gonçalves; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Cuidadores: seus amores e suas dores. **Psicologia e Sociedade**. 2008, vol.20, n.3, p. 444-452.

MARQUES, Dalvani, SILVA, Eliete Maria. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: Uma parceria de sucesso? **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2004, vol.57, n.5, p. 545-550.

MONDIN, Battista. **Os Valores Fundamentais**. Trad. Irmã Jacinta Turolo Garcia. Bauru, SP: Edusc, 2005. 186 p. (Coleção Filosofia e Política).

MONTEIRO, Michele Mota; FIGUEIREDO, Virgínia Paiva; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Formação do Vínculo na Implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2009; 43(2): p. 358-364.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O Método Fenomenológico na Pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOUNIER, Emmanuel. **O Personalismo**. Lisboa: Livraria Morais Editora. 1964.

NASCIMENTO, Tábata Cerqueira; SANTA ROSA, Darci de Oliveira. **A Responsabilidade Profissional da Enfermeira no Contexto de Prática do Bloco Cirúrgico à Luz da Análise**

Existencial de Viktor Frankl. Salvador, 2005. 103f. Monografia (Iniciação Científica) Escola de Enfermagem / Universidade Federal da Bahia.

NAUDERER, Taís Maria, LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Imagem da Enfermeira: Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2005, vol.58, n.1, p. 74-77.

NUNES, Lucília. A Especificidade da Enfermagem. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem: Desafios.** Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José (Org). **O Exercício da Enfermagem: Uma abordagem ético-legal.** 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara koogan, 2007.

PARENTE, Paulo. Veracidade e Fidelidade. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem: Desafios.** Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

PEIXOTO, Adão José (Org.). **Concepções sobre Fenomenologia.** Goiânia: Ed. UFG, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.** 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática: Clínica e prática hospitalar.** 3º ed., 3º reimpressão. Trad. Hildegard Thiemann Buckup. São Paulo: Ed. Santos, 2005, p. 67-87.

PUGGINA, Ana Cláudia Giesbreth; SILVA, Maria Júlia Paes da. A alteridade nas Relações de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2005, vol.58, n.5, p. 573-759.

QUINN, Carroll A.; SMITH, Michael D. **The Professional Commitment: Issues and ethics in nursing.** Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1948.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitória, PORTO, Isaura Setenta. A Equipe de Enfermagem e Maslow: (In)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2006, vol.59, n.4, p. 565-568.

RIOS, Terezinha Azerêdo. **Ética e Competência.** 2 ed. São Pulo: Cortez, 1994.

RODRIGUES, Máisa Paulino; LIMA, Kenio Costa de; RONCALLI, Ângelo Giuseppe. **A Representação Social do Cuidado no Programa Saúde da Família na Cidade de Natal.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1): 71-82, 2008.

RODRIGUEZ, Eliana Ofélia Lopa. **Comprometimento Organizacional e Profissional de uma Equipe de Saúde de Arequipa-Peru.** Ribeirão Preto. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo. 2006.

SANTA ROSA, Darci de Oliveira. **A Responsabilidade Profissional da Enfermeira à Luz da Análise Existencial de Viktor Frankl.** Ribeirão Preto, 1999. 219 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo.

SALOME, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. Sentimentos Vivenciados pelos Profissionais de Enfermagem que Atuam em Unidade de Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2009, vol.62, n.6, p. 856-862.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética:** Fundamentos e ética médica. 2 ed. Vol 1. Trad.: Orlando Soares Moreira. São Paulo: Ed. Loyola, 2002 .

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dora R. **Investigação Qualitativa em Enfermagem:** Avançando o imperativo humanista. 2º ed. Loures: Lusociência, 2002.

TERRA, Marlene Gomes, SILVA, Laura Cristina, CAMPONOGARA, Silviamar, SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos, SOUZA, Ana Izabel Jatobá de, ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem.** 2006, vol.15, n.4, p. 672-678.

THOMPSON, Ian E., MELIA, Kath M., BOYD, Kenneth M. **Ética em Enfermagem.** 4 ed. Loures: Ed. Lusociência. 2004

UCHÔA, Alice da Costa. Experiências Inovadoras de Cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): Potencialidades e limites. **Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, n.29, p.299-311, abr./jun. 2009.

VÁSQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética.** Trad. João Dell'Anna 23º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2002.

VEIGA, João. Existirá um Ética da Enfermagem? In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem:** Desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

VIEIRA, Margarida. Solidariedade e Responsabilidade. In: PATRÃO NEVES, Maria do Céu; PACHECO, Suzana (Org). **Para uma Ética da Enfermagem: Desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

VIETA, Edna Paciência. Configuração Triádica, Humanista-Existencial-Personalista: Uma abordagem teórico-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem em saúde mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, p. 31-43, 1995.

ZATTI, Maria Laura. **Vínculos Empregatícios e Comprometimento da Enfermeira no Trabalho Hospitalar**. Salvador. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia – Escola de Enfermagem. 2007.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: O resgate necessário**. 3º ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

_____, **Bases e Princípios do Conhecimento e da Arte da Enfermagem**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2008.

WEIL, Pierre. **A Nova Ética**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 1993.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido

NOME DO PROJETO DE PESQUISA: SENTIDO DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que objetiva compreender o sentido do compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem, desenvolvido pela mestrandia Tábata Cerqueira Nascimento sob a orientação da professora Darci de Oliveira Santa Rosa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Sua participação não é obrigatória e antes de concordar em participar desta pesquisa é importante que você leia este documento e esclareça todas as suas dúvidas.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder uma entrevista que possui duas perguntas abertas sobre o compromisso do enfermeiro com o cuidado de enfermagem na prática cotidiano no Programa Saúde da Família. A entrevista será gravada caso você autorize.

Os riscos relacionados com a sua participação são inerentes ao desconforto de ser entrevistado(a). Os benefícios estão nos resultados que pretendemos publicar, em periódicos e eventos científicos da enfermagem, para melhorar a compreensão da vivência do compromisso, contribuindo nas reflexões sobre o cuidado de enfermagem.

Nós, investigadoras, não estamos sendo remuneradas para a realização desse estudo, assim como os(as) enfermeiros(as) que concordarem em participar.

Algumas exigências para participar deste estudo são:

- Ser enfermeiro(a) do Programa Saúde da Família
- Atuar na profissão há no mínimo 1 ano

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação, não será divulgada nenhuma informação que permita a sua identificação. Para isso, sugerimos duas opções de pseudônimos e aquela que tiver maior aceitação será escolhida. A primeira opção são nomes de valores morais e éticos e a segunda são nomes de pedras preciosas.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam nossos dados, podendo esclarecer outras dúvidas, agora ou a qualquer momento, independente da sua permissão ou não. Este documento guardaremos por um prazo de 5 anos.

Dados da pesquisadora:

Nome: Tábata Cerqueira Nascimento

E-mail: tabatacn@gmail.com

Celular: (71) 9242-2600

Endereço: Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Bairro: Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060.

Afirmo que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, concordo em participar da investigação respondendo as perguntas da entrevista consciente e livremente, que serão gravadas com minha anuência. A minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras, não estou sendo remunerado(a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à minha pessoa.

Assino este termo de consentimento, com o compromisso das pesquisadoras me proporcionarem uma cópia do mesmo para meu controle.

Nome do participante

Iniciais e número

Assinatura do Investigador

Data

APÊNDICE B - Formulário para Caracterização das(os) Colaboradoras(es)

INICIAIS	NÚMERO
SEXO (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>) M	IDADE
ESTADO CIVIL	
TEMPO DE FORMAÇÃO	
TEMPO DE ATUAÇÃO NO PSF	
POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	QUAL?
TEM OUTRO VÍNCULO DE TRABALHO (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	TURNO DE TRABALHO
QUAL A ÁREA DE ATUAÇÃO NO OUTRO VÍNCULO	

Questões da entrevista:

- 1) Fale-me como você vivencia o compromisso com o cuidado de enfermagem na sua prática cotidiana no PSF?
- 2) O que significa para você o compromisso com o cuidado de enfermagem?

ANEXOS

ANEXO B - Ofício nº 057/2010



**Secretaria Municipal de Saúde
 Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos
 Subcoordenação de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal**

Salvador, 23 de fevereiro de 2010.

Ofício Nº. 057 /2010.

Sr^(a). Coordenador^(a)

Estamos autorizando a V. S^a. Tábata Cerqueira Nascimento, mestranda em Enfermagem da UFBA, para executar projeto de pesquisa de intitulado **“Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem: vivências de enfermeiros” na Unidades de Saúde da Família deste município**. Entretanto, a pesquisa só poderá ser operacionalizada após a apresentação à SMS do comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Cordialmente.


Carla Wirz Leite Sá
 Educação Permanente


Flávia Daniela Miranda de Mattos
 Subcoord. de Acompanhamento Distrital

Ilm^o (a) Sr (a).

Dr. (a). Darcí de Oliveira Santa Rosa

MD. Coordenador (a) do Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Enfermagem -UFBA- CEPEE..

ANEXO C - Folha de Rosto nº 316556

Planos de Saúde - Servidor

Página 1 de 2



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 316556
Projeto de Pesquisa SUFICIÊNCIA DO COMPROMISSO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum				Grupo Grupo III	Nível Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitérios Compromisso, Cuidado de Enfermagem, Ética					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 20	Total Brasil 20	Nº de Sujeitos Total 20	Grupos Especiais		
Placebo NÃO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Tábata Cerqueira Nascimento		CPF 821.976.365-53	Identidade 0669714623		
Área de Especialização ENFERMAGEM		Maior Titulação GRADUAÇÃO	Nacionalidade BRASILEIRA		
Endereço RUA PADRE FÉLIX, 513, APT 10, ED. IAHAJARA		Bairro CANFIA	Cidade SALVADOR - BA		
Código Postal	Telefone 11(71)92422-600	Fax	Email tabatacn@gmail.com		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. <i>Tábata Cerqueira Nascimento</i> Data: 01/03/2010 Assinatura					
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Secretaria Municipal de Saúde Salvador		CNPJ ..	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Orgão Programa Saúde da Família		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO		
Endereço Av Sete de Setembro n. 2019		Bairro Vitória	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 40080002	Telefone (71) 3611 1000	Fax (71) 3336 5303	Email saude@salvador.ba.gov.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: <i>FLAVIA DANIELA M. MATOS</i> Data: 01/03/2010 Assinatura <i>Flávia</i> <i>Flávia Danielematos</i> Coordenadora de Capacitação e Subcoordenadora de Projetos					
Vinculada					
Nome Universidade Federal da Bahia - UFBA		CNPJ ..	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Orgão Escola de Enfermagem		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO		
Endereço Avenida Ademar de Barros s/n - Campus Universitário de Ondina		Bairro Ondina	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 40170-110	Telefone 71 32636824	Fax 71 32636383	E-mail sad@ufba.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares.					

Nome: Heloniza Oliveira G. Costa
Data: 01 / 03 / 2010

Heloniza O. G. Costa
Assinatura
Heloniza O. G. Costa
DIRETORA E. E. UFBA
Nº 10087

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 04/02/2010. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

[Voltar](#)

IMPRIMIR

ANEXO D - Protocolo nº 008/2010**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP****COMUNICADO****Sras Pesquisadoras**

Temos satisfação de comunicar que o seu projeto de Pesquisa abaixo especificado foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na Reunião Extraordinária realizada em 22.04.2010, na sala do CEPEE UFBA, situado no 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Informamos que o Protocolo de nº 008/2010 foi considerado **APROVADO** pelo Plenário do referido CEP, conforme Parecer Consubstanciado anexo.

Título do Projeto: "Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem: Vivências de enfermeiros".

Pesquisadoras Responsáveis: Dra Darci de Oliveira Santa Rosa
Demais pesquisadores: Tábata Cerqueira Nascimento

OBSERVAÇÃO: As autoras devem apresentar os relatórios parciais a cada 6 meses e o Relatório Final após a conclusão da pesquisa à Coordenação do CEP em atendimento ao disposto na Resolução 196/96.

Salvador, 26 de abril de 2010.


Coordenadora do CEPEE UFBA

Vice, coordenadora (a) do CEPEE UFBA