

SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS GERENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Nurse managers' moral suffering in a university hospital

Sufrimiento moral en enfermeros gerentes de un hospital universitario

Laila Crespo Drago¹, Flávia Regina Souza Ramos², Laura Cavalcanti de Farias Brehmer³, Luciana Ramos Silveira⁴, Maria José Menezes Brito⁵

Como citar este artigo:

Drago LC, Ramos FRS, Brehmer LCF, Silveira LR, Brito MJM. Sofrimento moral de enfermeiros gerentes em um hospital universitário. 2020 jan/dez;12:1074-1080. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7776>.

RESUMO

Objetivo: Descrever situações geradoras e elementos envolvidos no processo de sofrimento moral na experiência de enfermeiros gerentes de um hospital público do sul do Brasil. **Método:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado durante o período de março a setembro de 2014 cujas informações foram coletadas mediante entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 17 enfermeiros gerentes. Os dados foram organizados no *software* Atlas.Ti[®] e analisados segundo a técnica de análise textual discursiva. **Resultados:** Emergiram três categorias: Organização e Condições de trabalho, Gestão de Pessoas e O Ser Gerente. **Conclusão:** Constatou-se que os gerentes vivenciam o sofrimento moral decorrente de situações conflituosas relacionadas às condições de trabalho, profissionais insubordinados, falta de autonomia, assédio moral e as múltiplas faces da função gerencial. Assim, buscou-se contribuir para área da saúde, nos aspectos de sensibilizar moralmente os profissionais para as atividades que desempenham e no tocante ao sofrimento moral.

Descritores: Estresse psicológico; Ética em enfermagem; Gerentes hospitalares.

ABSTRACT

Objective: Describe generating situations and elements involved in moral distress process in nurse managers experience of a public hospital in southern Brazil. **Method:** Descriptive and exploratory study, nature of qualitative approach, conducted from march 2014 to september 2014 and whose information was collected through semi-structured interview. There was a participation of 17 nurses managers. Data were organized in the software Atlas. Ti[®] and analyzed according to the technique of discursive and textual analysis. **Results:** Three categories emerged: Organization and working conditions, People management, and Being the Manager. **Conclusions:** It was found that the managers experience moral distress arise from conflicting situations related to working conditions, insubordinate professionals, lacking of autonomy, psychological harassment and the multiple faces of the managerial function. Accordingly, it was sought to contribute

- 1 Graduação em Enfermagem, Mestre em Enfermagem.
- 2 Graduada em Enfermagem, Doutora em Saúde e Filosofia de Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- 3 Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC.
- 4 Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Professora do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC).
- 5 Graduada em Enfermagem, Doutora em Administração, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

to the health area, in the aspects of morally sensing the professionals for the activities they perform and regarding moral distress.

Descriptors: Stress psychological; Ethics nursing; Chief executive officers, Hospital.

RESUMÉN

Objetivo: Describir la generación de situaciones y elementos relacionados con el proceso de sufrimiento moral en enfermeros gerentes de un hospital público en el sur de Brasil. **Método:** Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cualitativo, realizado durante el período de marzo a septiembre de 2014 y cuyas informaciones fueron obtenidas por medio de entrevista semiestructurada. Participaron de la investigación 17 enfermeros gerentes. Los datos fueron organizados en el software Atlas.Ti® y analizados de acuerdo con el método de análisis textual discursiva. **Resultados:** Se desarrollarán tres categorías: Organización y Condiciones de trabajo, Gestión de personas, y el Ser Gerente. **Conclusión:** Se concluyó que los gerentes experimentan el sufrimiento moral resultante de situaciones conflictivas relacionadas con las condiciones de trabajo, profesionales insubordinados, falta de autonomía, acoso moral y las múltiples facetas de la función gerencial. Así, se buscó contribuir al área de la salud, en los aspectos de sensibilizar moralmente a los profesionales para las actividades que desempeñan y en lo tocante al sufrimiento moral.

Descriptor: Estrés psicológico; Ética en enfermería; Directores de hospitales.

INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo vem passando por diversas transformações movidas pelas novas formas de organização econômica que juntamente com o desenvolvimento tecnológico vem gerando impacto em diversos setores, incluindo o setor saúde.

Apesar dos avanços, constata-se que enfermeiros gerentes têm o cotidiano marcado por problemas éticos que impactam na busca de adequar a força de trabalho às novas exigências do sistema produtivo.¹⁻²

O trabalho gerencial é de suma importância e envolve os desafios da prática diária nos serviços hospitalares haja vista problemas éticos, técnicos, organizacionais entre outros.

Este estudo buscou abordar os problemas dos gerentes que repercutem em vivências de sofrimento moral (SM). Visto que, o surgimento do sofrimento revela-se quando os enfermeiros são confrontados com problemas que violam os seus valores morais gerando obstáculos para realizar a ação definida como eticamente adequada, podendo lhe causar sentimentos dolorosos e/ou desequilíbrios de ordem psicológica.³ Em casos mais críticos pode levá-los ao abandono da profissão.⁴

O fenômeno tem sido apontado como um dos principais problemas na profissão de enfermagem. Dentre as três diferentes categorias, identificou-se que os enfermeiros apresentaram a maior percepção de SM, seguidos dos auxiliares e técnicos em enfermagem.⁴

Estudos ressaltam que enfermeiros podem vivenciar desconforto, dor e angústia em suas práticas laborais e não terem consciência clara sobre esses sentimentos e nem sobre os seus fatores desencadeadores. De modo geral, quando

os sintomas não são olhados com atenção e nada se faz no sentido de compreendê-los e resolvê-los podem levar ao SM.^{5,4}

O SM já vem sendo estudado na literatura internacional, foram desenvolvidos instrumentos que buscam quantificar o sofrimento de enfermeiros, a escala de Corley *Moral DistressScale* foi pioneira e dela resultaram adaptações para diferentes contextos. Na literatura brasileira, o instrumento de Corley foi validado e, posteriormente, adaptado em 2012 e 2014⁶, no entanto o tema vem sendo fortemente abordado na esfera assistencial da enfermagem⁷, havendo pouca divulgação científica sobre a temática da gerência em enfermagem.

As especificidades do trabalho de gerente envolvem atividades administrativas, gestão de materiais e recursos humanos, gestão de conflitos, sendo um campo fértil para o desenvolvimento de ações investigativas, dentre elas o tema do SM.⁸

Em face das considerações apresentadas, este estudo teve como objetivo descrever situações geradoras e elementos envolvidos no processo de sofrimento moral na experiência de enfermeiros gerentes de um hospital público do sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo qualitativo de caráter exploratório descritivo. O cenário da pesquisa foi um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

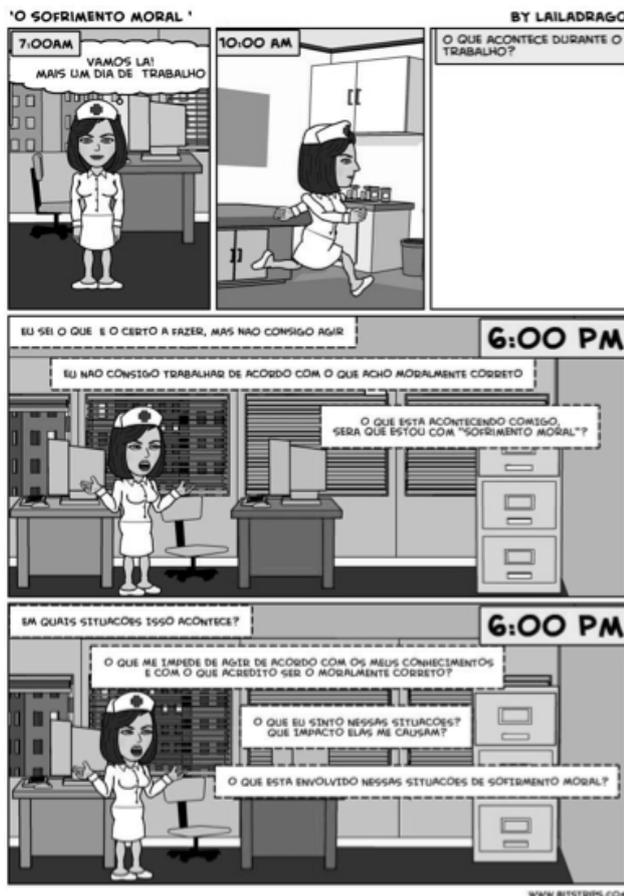
A amostragem do estudo foi por conveniência, buscando alcançar a totalidade dos possíveis participantes. Foram convidados 23 enfermeiros que na época exerciam cargos de chefia no hospital, desses, 17 permaneceram como participantes. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: estar no exercício do cargo de gerência há pelo menos três meses; não estar de férias, licença saúde, maternidade ou afastado por qualquer outro motivo, além de não ter retornado recentemente (menos de um mês) de qualquer tipo de licença prolongada.

Os dados foram coletados entre março a setembro de 2014. O processo de coleta de dados se deu em quatro etapas principais: 1º etapa: Houve um primeiro contato no local de trabalho dos participantes para apresentar o projeto e convidá-los a participarem do estudo; 2ª etapa: Ocorreu a coleta de dados através de entrevista semiestructurada, a qual foi pré-agendada conforme disponibilidade de data e local. O instrumento continha uma definição de SM, com o intuito de orientar acerca do objetivo da pesquisa. As perguntas abordaram as seguintes questões: gerência; sofrimento moral; barreiras éticas: institucionais, profissionais e pessoais; processo de tomada de decisão e deliberação moral; 3ª etapa: As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas manualmente para um documento do Word; 4ª etapa: Posteriormente entrou-se em contato com os participantes para que estes validassem o conteúdo de suas entrevistas.

No processo de coleta de dados o estudo contou também com a técnica do gubi. A técnica é uma possibilidade metodológica inovadora de coleta de dados em pesquisa qualitativa na área da saúde, que consiste em uma estratégia

lúdica na qual os sujeitos têm a possibilidade de expressar livremente suas representações sobre um determinado tema¹¹, apresentado na figura 1.

Figura 1 - História em quadrinhos ilustrando um episódio de sofrimento moral



Para melhor estruturar os dados utilizou-se o *software* (Atlas.Ti©) versão 7.0. No que se refere à abordagem de análise adotada, optou-se pela textual discursiva que, envolve três etapas: A desconstrução dos textos do corpus; a criação de vínculo entre os elementos unitários; e a categorização dos dados, que resultou em três categorias: Organização e Condições de Trabalho; Gestão de Pessoas e O Ser Gerente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer de nº 550.577. Devido ao caráter confidencial e sigiloso das informações, foi garantido o anonimato e o sigilo aos participantes. Para cada um deles adotou-se, assim, um código: E1, E2, ... , E17.

RESULTADOS

Organização e Condições de Trabalho

Nesta categoria as fontes de SM estão relacionadas a elementos como a carga horária da enfermagem, formas de remuneração, atribuições dos técnicos e auxiliares e limitação de recursos humanos e materiais.

Os dados mostraram que ao longo dos anos a instituição estudada realizou um acordo interno em que a equipe de enfermagem passou a trabalhar 30 horas semanais ao invés de 40 horas. Os enfermeiros relatam sofrer moralmente por trabalhar 30 horas e não seguir o que foi instituído no seu contrato de trabalho, pela falta de regulamentação das 30 horas e pelo prejuízo da comunidade.

[...] a gente trabalha 30 horas e o nosso contrato é de 40. [...] Claro que a gente tá em busca de um direito, mas alguém tá saindo prejudicado com isso. E é a comunidade [...]. (E12)

[...] ao longo da história da instituição a gente foi construindo acordos [...] que tu achas que são justos, mas que não são legais. [...] é um conflito diário, porque, a gente sabe que todo mundo tinha que estar aqui dentro fazendo quarenta horas, mas não é isso que acontece [...]. Isso é um sofrimento. (E17)

O hospital estudado conta com duas formas distintas de remuneração de hora extras dos servidores. A primeira é a própria hora extra, em que o servidor que realizar a cobertura de algum colega que se ausentou, ele recebe 100% hora extra conforme legislação. A segunda é chamada hora plantão, em que o servidor recebe um valor fixo estipulado em 2009 pelo Ministério da Saúde que, apesar de não ter sofrido reajuste, continua sendo um atrativo para os servidores.

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

[...] tu precisa fazer uma cobertura de trabalho: olha, fulano de tal, você pode ajudar a gente à noite? Ai a pessoa pergunta: É HP? [...] - Não é hora extra. - Ah, hora extra eu não quero. [...] a pessoa tem disponibilidade, só não quer vir porque vai ganhar menos. [...] Então são situações que tu fica muito angustiada. (E03)

Os técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição acabavam realizando praticamente as mesmas atividades na prática. Os auxiliares recorreram a justiça que determinou que cada categoria deve executar apenas aquilo que é de suas respectivas competências, no entanto as atribuições foram estabelecidas de acordo com o regimento da Universidade e não do Conselho ou do próprio Hospital Universitário. As divergentes posições sobre as competências dos técnicos e auxiliares provocam conflitos entre equipe e dificultam o dimensionamento de pessoal.

[...] até hoje, na prática, a gente estava trabalhando com os dois de igual para igual [...]. Só que o salário deles não

é igual, o auxiliar ganha menos que o técnico e as funções também são diferentes. Então eles acharam essa brecha e entraram na justiça e estão ganhando a causa,[...]. Então a lei não permite, e a prática? (E06)

A limitação de recursos materiais conduz as situações de SM, sendo apontada como uma limitante para o bom ambiente de trabalho e para prover o cuidado qualificado. Já a limitação de recursos humanos aparece com maior ênfase e gravidade, sem perspectiva de solução, envolvendo o quantitativo e qualitativo de trabalhadores.

Me dizem: não tenho como abrir vaga, porque o pessoal que está se aposentando é tudo auxiliar de enfermagem e não existe mais concurso para auxiliar. [...] O que eu tenho aqui são esses que estão vindo da perícia médica [...] Ai eu sou obrigado a dizer que quero [...] só que junto com eles vêm os problemas de saúde. (E08)

O hospital iniciou com quantitativo de pessoal numa época que a licença de gestação era de 3 meses, [...] as mulheres conquistaram [...] a questão dos 6 meses [...] tu tens que gerenciar isso sem ter o poder de conseguir um substituto enquanto aquele trabalhador sai. (E17)

Gestão de Pessoas

Os resultados mostram relação entre a gestão de pessoas e os seguintes elementos, absenteísmo e estabilidade empregatícia, a inefetividade dos processos de avaliação dos serviços e falta de autonomia.

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

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

O serviço público não demite [...] tem gente que fica de atestado meses [...] compromete até a própria coesão da equipe porque essa pessoa não está vindo e olham no facebook, está lá passeando [...], e tudo isso é um sofrimento moral para a chefia [...].(E03)

Os dados mostram que o absenteísmo é uma das grandes barreiras enfrentadas pelas participantes na hora de montar a escala de plantão. A instituição apresenta um número muito elevado de atestados e/ou licença de saúde.

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

[...] eu estou lá vendo numa unidade 'X' que tem um número 'X' de pacientes dependentes; eu tenho um quantitativo de trabalhadores e eu lido com um afastamento enorme de pessoal e vejo que não tem pessoal em quantidade suficiente para que a gente pudesse estar atendendo. (E17)

A falta de autonomia é vista pelos participantes como um dos elementos desencadeadores de SM na prática.

Eu acredito que o gerente de um setor ele sofra moralmente todo o tempo [...]. Você está constantemente envolvido numa atmosfera de angústia, e isso te atrapalha muito, porque você tem uma responsabilidade enorme e uma autonomia ínfima e isso enlouquece uma pessoa [...]. (E01)

O maior desafio hoje é lidar com as pessoas. [...] no serviço público a gente tem uma limitação em termos de contratação de pessoal; depois nós temos uma limitação enorme em termos de tomada de decisão [...]; não podemos demitir e nem punir as questões que vão acontecendo no dia a dia. (E17)

Outro elemento fortemente relatado como desencadeador de SM nas chefias é a inefetividade dos processos de avaliação realizados no serviço público, dificilmente repercutem em remanejamento ou demissão do funcionário.

A gente tenta fazer um processo de avaliação adequado. Só que isso no final da história, nunca acontece. [...] a gente tem essa insatisfação [...]. A gente nunca viu nenhum ir embora. (E07)

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

O Ser Gerente

Ainda, derivando dos resultados, pode-se perceber como fonte de SM a competência técnica de ser gerente, o sentir-se gerente em tempo integral e o sentir-se coibido no desempenho do papel gerencial.

O primeiro elemento pode ser pontuado pela falta de experiência profissional.

Pra mim é algo muito novo [...] gerenciar, [...]. Na graduação, por mais que a gente tenha a fase da administração, mas a gente não assume o papel [...]. Então isso que é mais complicado. (E02)

[...] eu tenho pouca experiência quanto chefia [...] eu acho que não estou preparada pra isso, não tenho perfil e é uma atividade que, acho que não gostaria mais de exercer. (E09)

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

Tu saís daqui, tu não desligas. Eu fico essas 24 horas em função. Porque o pessoal do noturno às vezes quer me ligar, ou quer falar alguma coisa, alguém que eu não encontrei [...] e isso vai te desgastando. (E02)

Na administração [...] tu fazes o teu horário [...]. Tu chegas a casa, tem gente te ligando, tem gente te mandando email. Tem gente o tempo todo querendo alguma resolução de alguma coisa do setor. (E13)

O medo de sofrer processo por assédio moral foi um dos elementos fortemente destacados pelos gerentes. Os enfermeiros sentem-se impotentes para chamar a atenção de funcionários frente a erros ou desvios de conduta.

[...] como chefe tenho 50 pés atrás para não ser processada por assédio moral. Por mais que tu tenhas plena consciência que aquele ser humano [...] está prejudicando a vida de um paciente, tu tem que pisar em ovos[...]. (E16)

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

DISCUSSÃO

Constatou-se que o SM vem ganhando espaço em decorrência das situações bastante desfavoráveis às atividades laborais dos enfermeiros gerentes. Os resultados do estudo revelam uma organização de trabalho conflituosa, serviços com condições laborais deficientes, problemas éticos relacionados às atividades de gestão de pessoas e as múltiplas faces da dimensão gerencial. Por fim, esses problemas testam incessantemente as virtudes morais dos enfermeiros.⁹

Tais resultados corroboram com pesquisa que analisou o panorama das condições de trabalho da enfermagem revelando achados semelhantes como a escassez de trabalhadores de enfermagem, remuneração baixa, jornada de trabalho superior a 30 horas, insatisfação associada à hora extra e exposição às cargas de trabalho (biológicas, químicas, físicas entre outras). Notou-se, ainda, que frequentemente os profissionais se veem, sem apoio para superar tais situações, gerando desgaste e como consequência comprometendo a saúde.¹⁰

Da mesma forma, estudo que aprofundou análises acerca dos fatores determinantes para o SM de 771 enfermeiros que trabalhavam em serviços de saúde de diferentes níveis

de complexidade no cenário brasileiro identificou que, essas situações entre outras, estão entre as principais causas de SM dos enfermeiros.¹¹

No presente estudo, constatou-se que os gerentes estão mais suscetíveis às questões relacionadas à regularidade da jornada de trabalho, as situações legais que envolvem as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, a resistência dos profissionais para cobrir outros profissionais associada às formas de remuneração e aos limites dos recursos materiais e financeiros.

Convém enfatizar que, os problemas não são de fáceis soluções, o serviço hospitalar é uma complexa rede com relações hierárquicas precárias, tanto na dimensão vertical como na horizontal. Base suficiente para originar conflitos relativos aos procedimentos técnicos e administrativos, divergência de interesses e a desigualdade de tratamento social.¹² Logo, uma aflição moral toma conta do profissional, bloqueando os desejos e processos criativos, os ambientes das organizações podem se tornar estressantes e consequentemente o profissional acabará adoecendo.¹³

Dentre as situações reconhecidas como fontes de SM pelos participantes, observou-se também a falta de autonomia dos gerentes, conflitos com a equipe associado à insubordinação e o absenteísmo.

Considerando as dificuldades indicadas, a autonomia representa um grande desafio para o enfermeiro, visto que, é componente fundamental para a prática gerencial. Para tal, o profissional deve superar os mecanismos de poder internos e externos, geralmente originados no modelo mecanicista e biomédico que é forte influenciador das práticas em saúde.¹⁴ Contudo, a conduta utilizada pelo enfermeiro pode tanto imobilizá-lo conduzindo-o ao sofrimento, quanto mobilizá-lo a ir a buscar soluções para resolução de problemas.

Outro ponto importante que se destacou foram os conflitos com a equipe. Uma pesquisa realizada em três hospitais de Santa Catarina mostrou que os problemas nas relações interpessoais se caracterizam como uma das situações que mais dificultam o desempenho da liderança do enfermeiro no âmbito hospitalar. A partir desse conflito, surgem problemas éticos que acabam interferindo no andamento do trabalho e por consequência, pode causar prejuízo à assistência ao usuário.¹⁵

Por fim, vale destacar, o absenteísmo. Ponto importante a ser considerado no gerenciamento de pessoal. Pois o fato gera perturbações e sobrecarga aos trabalhadores da equipe.¹⁶ Os desdobramentos do problema acarretam na tensão do enfermeiro gerente, possibilitando consequências negativas para a saúde física e mental do profissional.¹⁷

De maneira geral, acredita-se que os conflitos existentes nas organizações de saúde são inerentes à liderança e ao cargo de chefia, que exigem o desenvolvimento de habilidades de negociação, mediação, resolução de conflitos e comunicação, para alcançar uma carreira efetiva e significativa na liderança de enfermagem.¹⁸

Os dados deste estudo e a literatura nos mostram que é possível perceber que o enfermeiro gerente está em uma posição delicada entre a alta administração e os profissionais da linha de frente, além do desafio de precisar articular

diferentes funções e serviços que estão interligados, para manter um bom funcionamento do seu setor.

Nessa perspectiva, ressaltam-se, ainda, problemas relacionados às múltiplas faces da dimensão gerencial, como a falta de experiência profissional, as demandas gerenciais além do horário de trabalho e o medo de sofrer processo por assédio moral.

Há uma percepção significativa quanto à falta de experiência profissional. Considerando as competências gerenciais, estudos apontam que o processo de formação acadêmico deve ser revisto, não só quanto aos conteúdos, mas, também, quanto às formas de estratégias que influenciam o saber. A ideia é que o ensino se aproxime mais da prática, criando-se situações em que de fato ocorra o desenvolvimento das habilidades requeridas para o exercício desta função. Para minimizar as experiências de práticas gerenciais frágeis e realizadas de forma incipiente e assistemática.¹⁹

Vale ressaltar que os participantes têm trabalhado o superior a sua jornada de trabalho, permanecendo disponíveis nas 24 horas. A esse respeito, no âmbito internacional, estudo revela que o excesso de trabalho diminuiu tempo livre com a família e de lazer acarretando em SM e sentimentos como raiva e frustração.²⁰

Quanto às situações relacionadas ao assédio moral, pondera-se que os problemas éticos podem ser visto com lentes distintas, ocasionando em várias versões sobre o fato. Se considerar as humilhações e ameaças nos locais de trabalho, é importante razeoar que os gerentes também estão vulneráveis ao assédio moral. Em suma, é uma situação a ser repensada, já que condições impostas pelo trabalho intensificado e precarizado podem levar ao assédio moral. Cabe destacar, que a prevalência do assédio na enfermagem tem aumentado de maneira expressiva, acarretando sérias consequências emocionais e psicológicas para os profissionais.²¹

Em vista dos resultados alcançados, verifica-se que o exercício da gerência é permeado por diversas dificuldades, pode-se atribuir este olhar ao desafio de trabalhar com o coletivo cujo sucesso está diretamente relacionado à cooperação e articulação entre todos os atores do processo de trabalho, incluindo direção geral, enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem, serviços terceirizados, entre outros.²²

Reconhece-se que as especificidades do ser gerente contribuem como fonte de SM, visto que, requer um nível de maior exigência em suas decisões e na condução do processo de trabalho. Em suma, acredita-se que o fenômeno seja raramente discutido, pois, muitas vezes, sequer são reconhecidos.²³ Vivenciar o SM de modo solitário apenas intensifica os sentimentos dolorosos, contribui com o desequilíbrio psicológico ou pode evoluir para um quadro mais grave.¹² A literatura aponta que dependendo da gravidade dos desgastes laborais, as consequências podem ser sérias, registrando casos de síndrome de Burnout, câncer ou até a morte do trabalhador.²⁴ Apesar deste estudo abordar uma situação específica, de modo geral, reconhece-se que há certa negligência com o processo de adoecimento dos profissionais da saúde. O que requer maiores investimentos dentro e fora dos ambientes de trabalho.²⁵

CONCLUSÃO

No contexto estudado, embora as manifestações tenham sido individuais, mostrou-se relativamente unificada a percepção do SM como algo presente no cotidiano laboral dos gerentes.

Constatou-se que as especificidades do trabalho gerencial são elementos capazes de terem impacto negativo na saúde e na satisfação dos profissionais. O estudo mostrou que os gerentes vivenciam o SM decorrente de situações conflituosas relacionadas às condições de trabalho, profissionais insubordinados, falta de autonomia, assédio moral e as múltiplas faces da função gerencial.

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

Assim, buscou-se contribuir para área da saúde, nos aspectos de sensibilizar moralmente os profissionais para as atividades que desempenham e no tocante ao SM.

O estudo apresentou limitações, em virtude de ter sido realizado com uma amostra de 17 enfermeiros e apenas um hospital da esfera pública, apesar de representativa, uma maior abrangência de profissionais e instituições, poderia influenciar padrões mais próximos à realidade.

Nesse sentido, são necessários novos estudos que avancem no aprofundamento teórico do SM e nas experiências concretas que envolvem o cotidiano laboral dos enfermeiros gerentes. Para tanto, deve-se criar espaços que auxiliem a conduzir as vulnerabilidades dos ambientes de gestão e desenvolvam estratégias para o enfrentamento do SM.

REFERÊNCIAS

1. Martins MIC, Molinaro A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [internet] 2013 [acesso em 19 dez 2018]; 18(6):1667-1676. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/18.pdf>
2. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. *RevEscEnferm USP* [internet] 2015 [acesso em 19 dez 2018]; 49(Esp2):122-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0122.pdf>
3. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. *International Journal of Nursing Studies* [internet] 1985 [acesso em 19 dez 2018]; 22(4) Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/0020-7489\(85\)90057-4/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/0020-7489(85)90057-4/abstract)
4. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem EL, Silveira RS. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress? *RevEscEnferm USP* [internet] 2014 [acesso em 19 dez 2018]; 48(3):519-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-521.pdf>
5. Jameton A. A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *J BioethInq* [internet] 2013 [acesso em 19 dez 2018]; 10(3):297-308. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048753>

6. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaszewski-Barlem JG, Almeida AS, Hirsch CD. Psychometric characteristics of the moral distress scale in Brazilian nursing professionals. *Texto Contexto Enferm* [internet] 2014 [acesso em 19 dez 2018]; 23(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300563&script=sci_arttext
7. Ganske KM. Moral distress in academia. *Online J Nurs* [internet] 2010 [acesso em 19 dez 2018]; 15(3): manuscript: 6. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No3-Sept-2010/Moral-Distress-in-Academia.html>
8. Weber L, Grisci CLI. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. *Cad EBAPE* [internet] 2010 [acesso em 19 dez 2018]; 8(1):54-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v8n1/a04v8n1.pdf>
9. Lunardi VL, Barlem ELD, Bulhosa MS, Santos SSC, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Bao ACP, Dalmolin GL. Moral distress and the ethical dimension in nursing work. *Rev Bras Enferm* [internet] 2009 [acesso em 19 dez 2018]; 62(4):599-603. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/18.pdf>
10. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco* [internet] 2012 [acesso em 19 dez 2018]; 3(4). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Condicoes-de-trabalho-de-enfermagem-e-adoecimento.pdf>
11. Ramos FRS, Caram CS, Montenegro LC, Caçador BS, Barlem ELD, Brito MJ. Experiences of Moral Distress in Nurses Daily Work. *International Archives of Medicine* [internet] 2016 [acesso em 19 dez 2018]; 9(83):1-12. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1622>
12. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc saúde coletiva* [internet] 2010 [acesso em 19 dez 2018]; 15(suppl.1):1301-1314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/039.pdf>
13. Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [internet] 2014 [acesso em 19 dez 2018]; 22(6):959-65 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf
14. Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Rev Min Enferm* [internet] 2012 [acesso em 19 dez 2018]; 16(2). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>
15. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [internet] 2014 [acesso em 19 dez 2018]; 35(2):79-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v35n2/1983-1447-rgefn-35-02-00079.pdf>
16. Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *RevEletrEnf* [internet] 2009 [acesso em 19 dez 2018]; 11(2):295-302 Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a09.pdf
17. Scholze AR, Martins J T, Robazzi MLCC, Haddad MCFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *CogitareEnferm* [internet] 2017 [acesso em 19 dez 2018]; (22)3:e 50238. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238>
18. Edmonson C. Moral Courage and the Nurse Leader. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* [internet] 2010 [acesso em 19 dez 2018]; 15(3): Manuscript5. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Resources/Courage-and-Distress/Moral-Courage-for-Nurse-Leaders.html>
19. Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AGS, Lima PKM. Funções administrativas na gestão local da atenção básica em saúde. *RevEnferm UFPE* [internet] 2017 [acesso em 19 dez 2018]; 11(12):4980-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22327/25324>
20. Porter RB. Nurse managers' moral distress in the context of the hospital ethical climate. *Iowa.Tese [Dissertation]* - University of Iowa; 2010.
21. Santos SIL, Andrade CG, Costa ICP, Santos KFO, Costa SFG, Sá França JRF. Assédio moral no âmbito da enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2014 [acesso em 11 dez 2017]; 19(1): 159-65. Disponível: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35975>
22. Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. *Esc Anna Nery* [internet] 2013 [acesso em 19 dez 2018]; 17(1):97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100014
23. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *RevEnferm UERJ* [internet] 2009 [acesso em 19 dez 2018]; 17(1):35-0. Disponível em: <http://www.facen.uerj.br/v17n1/v17n1a07.pdf>
24. Guimaraes ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *RevBrasEnferm* [internet] 2016 [acesso em 19 dez 2018]; 69(3): 507-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300507
25. Carreiro GSP, Filha MOF, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *RevEletrEnf* [internet] 2013 [acesso em 19 dez 2018]; 15(1):146:55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>

Recebido em: 03/06/2018

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 17/08/2020

Autora correspondente

Luciana Ramos Silveira

Endereço: Departamento Acadêmico de Saúde

e Serviço - Enfermagem

Avenida Mauro Ramos, 950, Centro

Florianópolis/SC, Brasil

CEP: 88.020-300

Número de telefone: +55 (48) 3211-6022

Email: luramos76@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.