LORENA FAGUNDES LADEIA VITORIA REGIS

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM: PELA CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO.

Rio de Janeiro
2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NÚCLEO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM: PELA CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO

LORENA FAGUNDES LADEIA VITORIA REGIS

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Dr.ª Isaura Setenta Porto

Rio de Janeiro
2011

Vitoria Regis, Lorena Fagundes Ladeia.

Satisfação no trabalho da Enfermagem: pela construção de um conceito.

Lorena Fagundes Ladeia Vitoria Regis – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2011.

xvii, 177 f.: il

Orientadora: Isaura Setenta Porto

Tese (Doutorado) – UFRJ / EEAN / Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2011.

Referências Bibliográficas: f. 128-138

1. Enfermagem. 2. Satisfação no trabalho 3. Conceito.

4. Epistemologia - Teses.

I. Porto, Isaura Setenta. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. III. Título

CDD 610.73

LORENA FAGUNDES LADEIA VITORIA REGIS

Orientadora: Profª. Drª. Isaura Setenta Porto

Satisfação no trabalho da Enfermagem: pela construção de um conceito.

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 8 de abril de 2011 por:

.....
Isaura Setenta Porto
Doutor(a) em Enfermagem.
EEAN / UFRJ
Presidente

.....
Bárbara Pompeu Christovam
Doutor(a) em Enfermagem.
EEAAC / UFF
1.ª Examinadora

.....
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Doutor(a) em Enfermagem.
DE / UFSM
2.ª Examinadora

.....
Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Doutor(a) em Enfermagem.
EEAP / UNIRIO
3.º Examinadora

.....
Márcia Tereza Luz Lisboa
Doutor(a) em Enfermagem.
EEAN / UFRJ
4.ª Examinadora

.....
Márcia de Assunção Ferreira
Doutor(a) em Enfermagem.
EEAN / UFRJ
Suplente

.....
Maria Helena Marziale
Doutor(a) em Enfermagem.
EERP / USP
Suplente

Dedico esta tese à Paulo, companheiro de todas as horas,

ao nosso filho espiritual pela enorme felicidade da sua tênue e eterna presença,

aos meus pais, Orlando e Yelva, irmãos, Gioconnda e Rodrigo, pelo seu amor incondicional,

a Professora Dra. Isaura Setenta Porto por compartilhar um projeto de seis anos

às(aos) Enfermeiras(os) que buscam seu aprimoramento na arte do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer sinceramente

À Deus por oferecer-me as bênçãos da saúde, coragem, da compaixão e por proteger carinhosamente minha querida Mãe em momentos tão difíceis.

Ao meu Esposo amado, pela presença sempre constante em todos os momentos da minha vida. Pela sua paciência e dedicação quando nem tudo estava de acordo com o que esperávamos. Obrigada, “eu não faria tudo isto sem você”.

Aos meus queridos pais, irmãos, marido, sobrinha e cunhados, por acreditar no sentido de família construindo a nossa família.

À Gabriella (Badi), por me oferecer alento e ternura em seus lindos cachinhos e abraços únicos apertados.

Aos meus segundos pais e amigos, Aidil e Luiz por estarem sempre presentes de maneira harmoniosa em nossas vidas. À Lala, pelo apoio e textos enviados na área de Psicologia. À tia Ivone e Maria pelos abraços, orações e energias positivas em todos os momentos.

Aos amigos Silmar, Ana, Mônica e Lut pela amizade e sorrisos nos momentos difíceis.

À minha Orientadora, Isaura Setenta Porto, por acreditar no desenvolvimento das nossas atividades de pesquisas e seus resultados.

À Escola de Enfermagem Anna Nery por oportunizar o programa de Doutorado e a minha participação no grupo discente desta instituição.

A CAPES, por fazer parte do Programa de Incentivo a Pesquisa, concedendo-me uma bolsa de estudos.

Aos professores do Doutorado, por compartilhar o conhecimento e aprimorar nosso senso reflexivo-crítico de pesquisador. Um agradecimento especial à professora Drª. Ivis Emilia de Oliveira Souza.

À banca examinadora, composta pela Profª. Drª Isaura Setenta Porto, Profª. Drª Bárbara Pompeu Christovam, Prof. Drª. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago , Profª Drª Nébia Maria Almeida Figueiredo, Profª Drª Márcia de Assunção Ferreira, Profª Drª Márcia Tereza Luz Lisboa e Profª Drª Maria Helena Marziale, meu agradecimento sincero por enriquecerem o trabalho.

Às minhas Colegas de Doutorado, em especial Marise Souto por compartilhar em alguns momentos nossas preocupações.

Aos queridos Sônia Maria da Ressurreição Xavier e Jorge Anselmo pela atenção, paciência e sorrisos nos momentos de dúvidas administrativas.

À Equipe de Enfermagem por ser a essência motivadora das pesquisas escolhidas.

A todos, serei sempre grata!!!

“O significado de uma palavra é o uso que se dá a ela”

VITORIA REGIS, Lorena Fagundes Ladeia. Satisfação no trabalho da Enfermagem: pela construção de um conceito. [Defesa de Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, Abril, 2011.

RESUMO

Esta pesquisa buscou elaborar um conceito sobre satisfação no trabalho da Enfermagem. Com a justificativa de que uma fundamentação específica deste conceito para a profissão de enfermagem possa contribuir para melhorar o cuidado de enfermagem, posicionar a enfermeira como participante do cuidado e consciente das dimensões que envolvem sua satisfação no trabalho, poderá levar a um melhor desempenho em suas atividades. Os objetivos propostos foram: (1) Descrever os componentes da "satisfação no trabalho" da Enfermagem, encontrados na literatura; (2) Elaborar o conceito "satisfação no trabalho" da Enfermagem. As ferramentas teóricas utilizadas foram a Análise de Conceito e literaturas das áreas de Saúde do Trabalhador e Administração, que mostraram uma aderência com o objeto de estudo escolhido. As abordagens de pesquisa utilizadas foram quantitativa e qualitativa, adotadas de forma complementar. O método utilizado segue as estratégias e operacionaliza da análise de conceito, através da derivação, síntese e análise do conceito. Foram utilizados 45 textos extraídos da literatura, cujos conteúdos foram tratados através da análise lexical feita pelo programa Alceste. Nos resultados desta análise, foram encontradas quatro classes temáticas: Fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho (classe 2) e Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho (classe 3), analisadas como "Dimensões Teóricas e Variáveis relacionadas à Satisfação do Enfermeiro no Trabalho"; Construção da imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social e do trabalho (classe 1), Clima / Cultura Organizacional e o Trabalho de Enfermagem (classe 4), analisadas como "Dimensões Sociais e Culturais no Trabalho do Enfermeiro". A partir da análise e descrição dos componentes principais da satisfação no trabalho foi elaborado um conceito sobre satisfação no trabalho para Enfermagem.

PALAVRAS CHAVE
Enfermagem. Satisfação no Trabalho. Conceito. Epistemologia.

VITORIA REGIS, Lorena Fagundes Ladeia. Satisfação no trabalho e Enfermagem: pela construção de um conceito. [Defesa de Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, Abril, 2011.

ABSTRACT

This research sought to develop a concept of nursing job satisfaction. With the justification that a concept of specific reasons for the nursing profession can contribute to improving nursing care, placing the nurse as a participant in the care and aware of the dimensions involved in their job satisfaction could lead to better performance in their activities. The proposed objectives were: (1) Describe the components of "job satisfaction" of nursing, found in the literature, (2) Develop the concept of "job satisfaction" of nursing. The tools used were the theoretical analysis of concepts and literature in the fields of Occupational Health and Administration, which showed an adherence to the chosen object of study. The research approaches used were qualitative and quantitative, taken as a complement. The method used follows the strategies and operationalize the concept analysis, through derivation, synthesis and analysis of the concept. We used 45 texts from literature, whose contents were treated by the lexical analysis program made by Alceste. The results of this analysis, we found four thematic classes: sociodemographic factors, psychosocial factors, intrinsic and extrinsic factors related to job satisfaction (Class 2) and theoretical Interfaces satisfaction of the working individual (class 3), considered as "theoretical dimensions and variables related Nurse Satisfaction at Work "Construction of professional identity and image of the nurse and the social context of work (Class 1) Climate / Organizational Culture and Work of Nursing (Class 4), analyzed as" Social and Cultural Dimensions of Work Nurse. " From the analysis and description of major components of job satisfaction was developed a concept of job satisfaction for nursing.

KEYWORDS
Nursing. Job Satisfaction. Concept. Epistemology

VITORIA REGIS, Lorena Fagundes Ladeia. Satisfação no trabalho e Enfermagem: pela construção de um conceito. [Defesa de Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, Abril, 2011.

RESUMEN

Esta investigación busca desarrollar un concepto de satisfacción de las enfermeras de trabajo. Con la justificación de que el concepto de razones específicas de la profesión de enfermería puede contribuir a mejorar los cuidados de enfermería, la colocación de la enfermera como un participante en el cuidado y la conciencia de las dimensiones que intervienen en su satisfacción en el trabajo podría conducir a un mejor desempeño en sus las actividades. Los objetivos propuestos fueron: (1) Describir los componentes de la "satisfacción en el trabajo" de la enfermería, que se encuentra en la literatura, (2) Desarrollar el concepto de "satisfacción en el trabajo" de la enfermería. Los instrumentos utilizados fueron el análisis teórico de los conceptos y la literatura en los campos de la Administración de Salud y, lo que demuestra la adhesión al objeto de estudio elegido. Los métodos de investigación utilizados fueron cualitativos y cuantitativos, tomado como un complemento. El método utilizado sigue las estrategias y poner en práctica el análisis de conceptos, a través de la derivación, la síntesis y el análisis del concepto. Se utilizó 45 textos de la literatura, cuyos contenidos fueron tratados por el programa de análisis léxico realizado por Alceste. Los resultados de este análisis, se encontraron cuatro categorías temáticas: factores sociodemográficos, factores psicosociales, los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la satisfacción en el trabajo (Clase 2) y la satisfacción de Interfaces teórica del trabajo individual (clase 3), considerado como "dimensiones teóricas y las variables relacionadas Enfermera de satisfacción en el trabajo "Construcción de la identidad profesional y la imagen de la enfermera y el contexto social del trabajo (Clase 1) Clima / Cultura Organizacional y Trabajo de Enfermería (clase 4), analizó como" Dimensiones Sociales y Culturales de trabajo enfermera. " A partir del análisis y descripción de los componentes principales de la satisfacción en el trabajo se ha desarrollado un concepto de satisfacción en el trabajo de enfermería.

PALABRAS CLAVE
Enfermería; Satisfacción Laboral; concepto. Epistemología

VITORIA REGIS, Lorena Fagundes Ladeia. Satisfação no trabalho e Enfermagem: pela construção de um conceito.[Defesa de Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, Abril, 2011.

RÉSUMÉ

Cette recherche visait à développer un concept de satisfaction au travail infirmier. Avec la justification que le concept de raisons spécifiques de la profession infirmière peut contribuer à améliorer les soins infirmiers, plaçant l'infirmière en tant que participant dans le soin et conscience des dimensions impliquées dans leur satisfaction au travail pourrait conduire à de meilleures performances dans leur activités. Les objectifs proposés sont les suivants: (1) Décrire les composantes de la «satisfaction au travail» de la profession infirmière, trouvée dans la littérature, (2) Développer le concept de «satisfaction au travail» de la profession infirmière. Les outils utilisés sont l'analyse théorique des concepts et de la littérature dans les domaines de la santé et de l'Administration, qui a montré une adhésion à l'objet d'étude choisi. Les approches de recherche utilisées ont été qualitatives et quantitatives, pris comme un complément. La méthode utilisée suit les stratégies et opérationnaliser l'analyse de concepts, par dérivation, la synthèse et l'analyse du concept. Nous avons utilisé 45 textes de la littérature, dont les contenus ont été traités par le programme d'analyse lexicale faites par Alceste. Les résultats de cette analyse, nous avons trouvé quatre classes thématiques: les facteurs sociodémographiques, les facteurs psychosociaux, les facteurs intrinsèques et extrinsèques liés à la satisfaction au travail (classe 2) et théorique de satisfaction Interfaces de l'individu de travailler (classe 3), considéré comme «les dimensions théoriques et les variables connexes satisfaction du personnel infirmier au travail "Construction de l'identité professionnelle et de l'image de l'infirmière et le contexte social du travail (classe 1) Climat / culture organisationnelle et le travail des infirmiers (classe 4), analysées comme« dimensions sociales et culturelles du travail Infirmière ". De l'analyse et la description des principales composantes de la satisfaction au travail a été développé un concept de satisfaction au travail des infirmières.

MOTS-CLÉS
Soins infirmiers. Satisfaction au Travail. Concept. Épistémologie.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Numero de u.c.e por classe. Rio de Janeiro, 2010..... 59

Figura 2. Repartição (percentual) das u.c.e. dentro das classes e as não classificadas. Rio de Janeiro, 2010. 59

Figura 3. Número de palavras analisadas por classe. Rio de Janeiro, 2010.... 60

Figura 4. Repartição (percentual) das u.c.e. dentro das classes. Rio de Janeiro, 2010. 60

Figura 5. Primeira e Segunda Classificação Hierárquica Descendente. Rio de Janeiro, 2010..... 62

Figura 6. Representação da Classificação Hierárquica Descendente da Pesquisa: Satisfação profissional da Enfermagem. Rio de Janeiro, 2010..... 63

Figura 7. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 2, Rio de Janeiro, 2010..... 69

Figura 8. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 3, Rio de Janeiro, 2010..... 82

Figura 9. Dimensões da Categoria I. Rio de Janeiro, 2010. 90

Figura 10. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 1, Rio de Janeiro, 2010..... 95

Figura 11. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 4, Rio de Janeiro, 2010..... 110

Figura 12. Dimensões da Categoria II. Rio de Janeiro, 2010. 120

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Esquema do cuidado de enfermagem hospitalar. Rio de Janeiro, 2010. 21

Quadro 2. Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 2, Rio de Janeiro, 2010. 66

Quadro 3. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 2: Os fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho, Rio de Janeiro, 2010. 68

Quadro 4. Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 3, Rio de Janeiro, 2010. 79

Quadro 5. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 3: Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho, Rio de Janeiro, 2010..... 80

Quadro 6. Organização estrutural e funcional dos componentes principais e complementares da Categoria I. Rio de Janeiro, 2011. 90

Quadro 7 Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 1, Rio de Janeiro, 2010. 92

Quadro 8. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 1: Construção da imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social, Rio de Janeiro, 2010..... 93

Quadro 9. Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 4, Rio de Janeiro, 2010. 107

Quadro 10. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 4: Clima/Cultura Organizacional e o Trabalho de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2010. 109

Quadro 11. Organização estrutural e funcional dos componentes principais e complementares da Categoria II. Rio de Janeiro, 2011..... 120

Quadro 12. Antecedentes do conceito “Satisfação no trabalho da Enfermagem”, Rio de Janeiro, 2011. 126

Quadro 13. Organização estrutural e funcional da definição teórica do conceito Satisfação no trabalho da Enfermagem. Rio de Janeiro, 2011. 126

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: UMA PROBLEMATIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO ... 17
1.1. Objeto do Estudo ... 22
1.2. Questões norteadoras da pesquisa ... 23
1.3. Objetivos do Estudo ... 23
1.4. Contribuições, Relevância e Justificativa do Estudo ... 24

2. FUNDAMENTAÇÃOTEÓRICO- METODOLÓGICA ... 26
2.1. Fundamentação Teórica ... 26
2.1.1 Elementos para a construção da teoria ... 29
2.1.2 Estratégias para o desenvolvimento do conceito ... 31
2.1.2.1. Derivação do conceito ... 31
2.1.2.2. Síntese do conceito ... 34
2.1.2.1. Analise do conceito ... 36
2.1.3 Uma breve abordagem à satisfação no trabalho ... 37
2.2. Trajetória Metodológica ... 45
2.2.1 Operacionalização da derivação do conceito ... 45
2.2.1.1. Natureza da Pesquisa ... 45
2.2.1.2. Campo e amostra da Pesquisa ... 46
2.2.2 Operacionalização da síntese do conceito ... 48
2.2.2.1. Preparação do Corpus de Análise ... 48
2.2.2.2. Parâmetros da Análise do Alceste ... 58
2.2.2.3. Descrição das classes ... 64
2.2.3 Operacionalização da análise do conceito ... 65

3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS: FUNDAMENTOS PARA O CONCEITO “SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM” ... 66
3.1. Categoria I – Dimensões teóricas e variáveis relacionadas à satisfação do enfermeiro no trabalho ... 66
3.1.1 Classe 2 – Os fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho ... 66
3.1.2 Classe 3 – Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho ... 79
3.1.3 Análise Categoria I ... 87
3.2. Categoria II – Dimensão Social e Cultural no Trabalho do Enfermeiro ... 92
3.2.1 Classe 1 – Construção da Imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social e do trabalho. ... 92

3.2.2 Classe 4 – Clima / Cultura Organizacional e o Trabalho de Enfermagem 107
3.2.3 Análise da Categoria II 117

4. CONCEITO PRELIMINAR “SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM” 122
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 138

APÊNDICES 149

Apêndice 1 - Lista dos Textos utilizados no Corpus para Análise 149
Apêndice 2 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contexto Semântico da Classe 2, Rio de Janeiro, 2010. 153
Apêndice 3 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contexto Semântico da Classe 3, Rio de Janeiro, 2010. 159
Apêndice 4 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contextos Semânticos da Classe 1, Rio de Janeiro, 2010. 164
Apêndice 5 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contexto Semântico da Classe 4, Rio de Janeiro, 2010. 168

1. INTRODUÇÃO: UMA PROBLEMATIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Este estudo tem importantes referências, com ligações fundamentais na pesquisa realizada na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período entre 2004 a 2006. É, portanto, uma continuidade da dissertação de mestrado intitulada “A Equipe de enfermagem e suas (in)satisfações no trabalho em cenários hospitalares”, que surgiu por associação a uma inquietação pessoal e minha trajetória profissional. A princípio, com foco nas insatisfações, reclamações e necessidades dos integrantes da equipe de enfermagem buscava uma confirmação e um registro científico de sua existência destacando-se o estabelecimento de uma relação entre estas necessidades e um cuidado de qualidade.

Neste sentido, a compreensão sobre a equipe de enfermagem foi alcançada através da caracterização de situações de (in)satisfações no trabalho e análise de suas consequências no desenvolvimento das atividades dos integrantes da equipe de enfermagem. O estudo adotou a Teoria da Motivação ou das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow, como base teórica para o entendimento sobre as situações recorrentes no dia-a-dia da prática da Enfermagem. As necessidades estruturam-se hierarquicamente em fisiológicas, segurança, social, auto-estima, auto-realização, cognitivas e transcendentes como indicativas do grau de satisfação de um indivíduo ou grupo. A vantagem desta abordagem consistiu em poder utilizar a profundidade e riqueza desta Teoria em situações concretas e particulares da equipe de enfermagem.

As conclusões do estudo indicaram que as necessidades básicas dos integrantes da equipe de enfermagem encontravam-se comprometidas, principalmente aquelas relativas às necessidades fisiológicas e de segurança, consideradas necessidades primárias. Depois dos resultados deste estudo ficou mais fácil compreender que, ao buscar atender suas necessidades primárias, muitas vezes, o indivíduo não consegue atingir plenamente o desenvolvimento e crescimento profissional, pois estas aspirações estão incluídas em suas necessidades superiores. E, elas só se transformam em meta ambicionada, quando as necessidades mais básicas estão atendidas e/ou satisfeitas (VITORIA REGIS, 2006).

Ainda ficou mais claro perceber que, a busca do conhecimento sobre as melhores abordagens para aprimorar o cuidado ao paciente torna-se menos significativa quando inexiste a disponibilidade de água filtrada para beber e uma compatibilidade entre salário e despesas. É improvável que o indivíduo possa ser bem sucedido, sem antes melhorar o atendimento dos aspectos básicos para sua sobrevivência. Um integrante da equipe de enfermagem com sede, fome, cansaço, sono, tristeza, insatisfação e sem reconhecimento fica incapacitado para valorizar e atender outro ser humano. Ele precisa suprir suas próprias necessidades para somente depois, captar e atender as necessidades do outro.

Frente ao que foi apresentado naquele estudo, procurou-se analisar as consequências das (in)satisfações dos integrantes da equipe de enfermagem no trabalho evidenciadas através de suas necessidades, sobre assistência de enfermagem junto à clientela e as consequências sobre as atividades realizadas. O comprometimento destas necessidades demonstrou implicações e prejuízo para a saúde destes integrantes da equipe e redução de seu desempenho no trabalho em cenários hospitalares. Embora os resultados tenham apenas tangenciado esta relação, os resultados finais da dissertação apontaram para uma busca futura de maiores detalhamentos. Assim, antecedentes da relação necessidades-cuidado apontaram para a direção do desenvolvimento de pressupostos teóricos do cuidado de enfermagem, nos quais a satisfação no trabalho poderia estar inserida.

Em março de 2006, depois do mestrado, cursei como aluna especial do curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ a Disciplina “Processo de Trabalho e Saúde” do Departamento de Saúde Pública (Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Trabalhador) até junho de 2006. Também cursei a disciplina “Seminário de Epidemiologia” do mesmo Departamento, no Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva, entre agosto e dezembro de 2006**.**

Em setembro de 2006 retomei às minhas atividades profissionais como Professora do Núcleo de Dimensões Sociais e Ecológicas da Universidade Estácio de Sá / Rio de Janeiro. Apesar de estar desenvolvendo junto aos alunos trabalhos nas Disciplinas de Epidemiologia, Saúde Ambiental e Ensino Clínico em Saúde Coletiva, que envolviam as necessidades e os cuidados dos trabalhadores da Enfermagem, percebi que precisava retornar a Pós - Graduação, no nível de stricto sensu, para compreender melhor os resultados da minha pesquisa. A partir destas considerações, enfatizei os questionamentos sobre as condições de trabalho nas

quais está inserida a equipe de enfermagem buscando compreender melhor o levantamento de suas insatisfações e seu impacto prejudicial no desenvolvimento do cuidado. Segundo Dejours (1992, p. 52), a certeza de que o nível de insatisfação não pode mais diminuir, marca o começo do sofrimento psíquico.

Para que uma equipe de enfermagem esteja preparada para trabalhar de modo integrado e participativo compartilhando aspectos positivos com o cliente, é necessário que ela esteja satisfeita com / no seu trabalho. Neste sentido, Lunardi Filho (1997) destaca que, a atividade profissional não é só um modo de ganhar a vida, mas é também uma forma de inserção social. Nesta atividade, os aspectos psíquicos e físicos da pessoa estão fortemente implicados. Entretanto, o trabalho pode ser fonte de prazer e satisfação, o que influencia positivamente na saúde, ou, ao contrário, pode atuar como potencial nocivo na vida das pessoas. Assim, na satisfação percebi uma possibilidade de desenvolver melhor as ações no trabalho, com as pessoas e na vida. A satisfação é contentamento, prazer advindo da realização do que se espera, do que se deseja; satisfazer é dar execução, bastar, ser suficiente, atender, contentar-se, cumprir plenamente (HOUASIS, 2001, p. 2524-2525).

Apesar da satisfação ser estudada desde 1912, nas pesquisas de Taylor sobre a Gerência Científica, inexiste uma definição ou um conceito únicos para ela. A satisfação no trabalho tem sido definida de maneiras diferentes, dependendo do referencial teórico adotado. Lima (1996) define satisfação como o estado em que o trabalhador tem disposição e vontade de trabalhar produtivamente. No entanto, as definições mais frequentes referem-se à satisfação no trabalho como um sinônimo de motivação, de atitude ou de estado emocional positivo havendo ainda, os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos opostos (MARTINEZ e PARAGUAY, 2003).

Tomando por base estas considerações, a satisfação das necessidades no trabalho pode levar à motivação da equipe de saúde influenciando assim, os demais membros de forma positiva. As tarefas poderão ser desempenhadas de forma poderosa e produtiva e, consequentemente melhorarão o desempenho no trabalho (CAMPOS, 2005, p. 6). Com este pensamento, surgiu a necessidade em construir fundamentos mais consistentes para o estudo com a finalidade de compreender e utilizar melhor os resultados desenvolvidos no mestrado com uma visão mais crítica e sólida sobre a satisfação no trabalho na Enfermagem.

Segundo Minayo (2002, p. 17), a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. Buscando manter uma continuidade para melhor compreensão e fundamentação dos dados encontrados, a satisfação no trabalho foi inserida no Projeto Integrado de Pesquisa (PIP), que trata da conceptualização dos elementos do cuidado de enfermagem hospitalar, como parte do Programa de Pesquisa “Enfermagem hospitalar: uma área de atuação a investigar para a construção de uma síntese de conhecimento”. Os integrantes da equipe de enfermagem ao trabalharem convivem, ao mesmo tempo, com suas motivações, suas metas, e outros aspectos inerentes ao trabalho, que acabam por influenciar sobre seu desempenho.

Neste sentido, apesar de congregarem esforços no sentido teórico, a abordagem tanto do Programa, como do Projeto partiram da esfera da vida prática. A abordagem deste Programa tem por finalidade o desenvolvimento de um processo de validação de elementos de um esquema do cuidado de enfermagem hospitalar, que envolve quatro tipos de componentes, a saber: (a) elementos relativos aos integrantes da equipe de enfermagem; (b) elementos essenciais do cuidado de enfermagem, sem os quais ele não pode ser desenvolvido; (c) elementos relativos aos clientes e suas famílias; e, (d) ambiente como elemento do entorno do cuidado de enfermagem (PORTO *et al*, 2009). A satisfação no trabalho, logicamente situa-se entre os componentes relativos aos integrantes da equipe de enfermagem. Para melhor visualização e confirmação dos elementos do cuidado no Programa e Projeto são apresentados a seguir o quadro do Esquema do Cuidado Hospitalar, incluindo a satisfação no trabalho.

Quadro 1. Esquema do cuidado de enfermagem hospitalar. Rio de Janeiro, 2010.

O termo satisfação no trabalho não surgiu como pressuposto na esfera deste Programa de pesquisa e de seus Projetos Integrados de Pesquisa. A operação de inclusão deste termo nos elementos do cuidado de enfermagem hospitalar realizou-se após a constatação de que faltava um elemento que contemplasse os próprios integrantes da equipe, no que se referia às suas individualidades e satisfações próprias. Então, este termo foi incorporado ao Programa e Projeto de pesquisa

denominado “Satisfação no Trabalho da Enfermagem”, como um dos elementos específicos dos participantes do cuidado entendidos como integrantes da equipe de enfermagem.

Entre outros elementos específicos dos participantes do cuidado encontrados neste grupo, estão: o processo e as condições de trabalho e gerência do cuidado de enfermagem, como elementos ordenados mais externos ao indivíduo. Já a relação entre integrantes da equipe de enfermagem / cuidado e o conhecimento teórico-prático são elementos que acontecem tanto externamente, quanto internamente ao indivíduo. Ao que parece, a satisfação no trabalho, apesar de inerente ao indivíduo apresenta influências decorridas de sua relação com o ambiente de trabalho e suas atividades e, com outras pessoas nele presentes.

Esta tese iniciou um processo de reflexão sobre a busca de um conceito para a satisfação no trabalho da Enfermagem e suas possíveis articulações com os outros elementos do cuidado de enfermagem hospitalar. Assim, esta investigação poderá contribuir para o entendimento e a construção teórica relativos aos aspectos característicos da satisfação no trabalho da Enfermagem.

Neste sentido, um processo de teorização implica na compreensão do significado do termo teoria. Sua origem encontra-se *no verbo grego “theorein”, cujo significado é “ver”. A teoria é construída para explicar ou compreender um fenômeno, um processo ou um conjunto de fenômenos e processos* (MINAYO, 2002, p. 18). Complementando este significado Houasis (2001, p. 2697) diz que, a teoria é um estudo cujo objetivo é determinar a natureza, as características gerais e o alcance do conhecimento humano, refletindo a respeito das relações entre sujeito e objeto, os dois pólos tradicionais do processo cognitivo e também, epistemológico.

1.1. Objeto do Estudo

O interesse em desenvolver uma pesquisa, cujo objeto de estudo é a satisfação no trabalho da Enfermagem vem integrar o entendimento do cuidado prestado pela equipe de enfermagem através de suas necessidades no trabalho podendo configurar-se em um conceito originado a partir da prática da equipe de enfermagem. Neste contexto, um conceito permite a compreensão de alguém sobre uma palavra, idéia ou representação mental de um objeto abstrato ou concreto, que se mostra como um instrumento fundamental do pensamento em sua tarefa de

identificar, descrever e classificar os diferentes elementos e aspectos da realidade (HOUASIS, 2001, p. 783-784).

É justamente neste sentido de identificar, descrever e classificar, que se busca desvendar o que compõe o conceito de satisfação no trabalho da Enfermagem. Assim, a proposta para sua conceptualização inclui os seguintes componentes principais: (1) Título: é o nome do elemento do cuidado de enfermagem. No caso desta pesquisa, este título é satisfação no trabalho da enfermagem (STEn); (2) Conteúdo: é a descrição conceptual do elemento do cuidado ou seja, o que vem a ser a STEn, numa abordagem descritiva; e, (3) Atributos - são as características fundamentais apresentadas pelo elemento do cuidado. A conceptualização inclui também os componentes complementares, a saber: (4) Continente - é a inserção do elemento no contexto do cuidado, ou seja, a inserção do elemento STEn no contexto do cuidado; e, (5) Abrangência - é a cobertura / amplitude do elemento do cuidado existente em sua aplicação em cenários hospitalares.

1.2. Questões norteadoras da pesquisa

Diante das considerações apresentadas, as seguintes questões norteadoras deste estudo foram elaborados a saber: (1) quais são os componentes da satisfação no trabalho da Enfermagem encontrados na literatura? (2) Como esses componentes contribuem para a construção do conceito satisfação no trabalho da Enfermagem?

1.3. Objetivos do Estudo

Considerando a problematização apresentada, as questões norteadoras da pesquisa e o objeto de estudo foram elaborados os seguintes objetivos de pesquisa:

(1) Descrever os componentes da “satisfação no trabalho” da Enfermagem, encontrados na literatura;

(2) Elaborar o conceito “satisfação no trabalho” da Enfermagem (STEn);

Esta tese defende satisfação no trabalho como uma variável dependente, isto é, depende de outras variáveis para ser compreendida. Através das variáveis

encontradas que estão relacionadas com satisfação no trabalho foi elaborado um conceito sobre satisfação no trabalho da Enfermagem com a justificativa de que a fundamentação específica deste conceito para a profissão de enfermagem venha contribuir para melhorar o cuidado de enfermagem, colocando o cuidador como elemento partícipe deste cuidado e consciente das dimensões que envolvem a satisfação do enfermeiro no trabalho poderá atingir um melhor desempenho no trabalho.

Assim, a tese que defendo é a de que o conceito “satisfação no trabalho da enfermagem é fundamental, pois o esclarecimento sobre os aspectos específicos do exercício profissional são relevantes para buscar um melhor desenvolvimento do cuidado ofertado por quem cuida na Enfermagem. Este conceito poderá mostrar sua influência sobre o cuidado de enfermagem trazendo uma contribuição essencial para a segurança e qualidade em sua realização. Neste contexto, a satisfação no trabalho da Enfermagem configura-se como um novo meio para a construção e o entendimento do cuidado, cuja natureza é teórica.

1.4. Contribuições, Relevância e Justificativa do Estudo

Nesta investigação pretende-se construir um conceito sobre a satisfação no trabalho da enfermagem, de modo a contribuir com possíveis mudanças no cotidiano hospitalar. A construção deste conceito poderá apresentar uma aplicabilidade para a prática da Enfermagem, bem como pode proporcionar uma melhor compreensão do cuidado de enfermagem, como foco central da profissão.

Esta pesquisa pode significar uma reavaliação das condições do trabalho da Enfermagem em cenários hospitalares, colocando em discussão os elemento que interferem na satisfação dos trabalhadores e em sua relação com o cuidado ofertado tendo como suporte de análise parte de uma base literária fundamentada e apropriada à realidade nacional.

Assim, a área assistencial pode adquirir uma nova concepção sobre as influências na maneira de cuidar, um fazer diferenciado, orientado por um novo caminho teórico integrado, atualizado e específico. O estudo também abre caminho para um novo campo de estudo e uma nova consciência sobre o cuidado de enfermagem e melhor desempenho nas suas atividades.

No ensino, a contribuição e relevância do estudo consiste em proporcionar acesso e incorporação de novos conteúdos, que facilitem aos alunos a aquisição de experiências teóricas e práticas baseadas em uma postura crítica, conceitual e estrutural acerca da satisfação no trabalho e o cuidado de enfermagem, ou seja, aprimorar os sentidos do cuidar dentro de uma ótica real, próxima da realidade dos trabalhadores de enfermagem.

Considerando que toda ciência necessita de bases teóricas respaldadas na sua realidade, emerge aqui para a pesquisa a construção de um conceito sobre a satisfação no trabalho da Enfermagem, com a intenção de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem e servir de referência para ampliação de outras pesquisas com este foco de estudo. A criação de um conceito teórico articulada ao cuidado de enfermagem pode trazer mudanças para o campo da enfermagem e suas práticas hospitalares.

Neste sentido, este é um estudo que se justifica, pois também pretende contribuir para a criação de bases mais sólidas e eficientes de trabalho, consistentes e apropriadas para o conhecimento da Enfermagem. Esta é a proposta do Programa Integrado de Pesquisa (PIP) já referido, que busca validar os elementos do cuidado de enfermagem hospitalar em cenários da prática profissional e colaborar para a teorização sobre o cuidado. A construção de um conceito teórico para a Enfermagem revela, não apenas um trabalho intelectual, mas uma produção científica relevante com possibilidade de contribuir com o desenvolvimento da profissão.

2. FUNDAMENTAÇÃOTEÓRICO- METODOLÓGICA

2.1. Fundamentação Teórica

Refletindo sobre a história da enfermagem constata-se que a mesma tem sido estruturada por meio de uma interação essencial com a sua prática. Porém, ele ainda se encontra em vias de descobertas e construção, na medida em que, aos poucos, vem produzindo um conhecimento único e específico. Para Japiassú (1991, p. 73), toda ciência deve produzir a cada momento da sua história, suas próprias normas de verdade e os critérios da sua existência. Isto significa que todo conhecimento constrói-se através da descoberta de "verdades" constantemente retificadas e aproximadas.

Diante desta reflexão entende-se que o saber científico é dinâmico. E para sua compreensão é preciso estudá-lo à luz de instrumentos teóricos. No caso deste estudo, as ferramentas teóricas utilizadas serão, a Análise de Conceito (Walker e Avant, 2005) e literaturas da área de Saúde do Trabalhador, Sociologia e Administração, que tenham aproximação com a construção do conceito "satisfação no trabalho da enfermagem".

Pela ótica de Japiassu (1991, p. 16) é uma alternativa para alcançar a verdade no conhecimento, pois ela é o *discurso sobre a ciência, um* estudo *metódico e reflexivo do saber, de sua organização, de sua formação, de seu desenvolvimento, de seu funcionamento e de seus produtos intelectuais*. Para Bachelard (1971), consiste, no fundo, na História da Ciência. O que importa é desvendar a gênese, a estrutura e o funcionamento dos conhecimentos científicos. Deste modo, pode-se definir a ultrapassagem e o rompimento de obstáculos e assim, a transformação do conhecimento. Buscando a compreensão do "*devir"* de uma ciência através do conceito teórico "satisfação no trabalho da Enfermagem", este estudo ressalta a *recorrência epistemológica*, ligando *o conhecimento passado de uma ciência à análise do seu estado presente* (BACHELARD, 1971, p. 19). Com isto tornou-se possível o desvendar de uma história dos conhecimentos.

Com esta abordagem é possível libertar-se das ideologias, crenças, costumes, opiniões imediatas passando a um conhecimento novo, de maneira a conceber progressos no campo de conhecimento da Enfermagem. Neste sentido, a construção do conhecimento implica na reflexão e crítica do conhecimento já

construído e conhecido. Ao fazer esta aproximação tenta-se superar os obstáculos epistemológicos, que se constituem em resistência do pensamento preestabelecido (ruptura epistemológica).

Neste estudo, a satisfação no trabalho da Enfermagem foi definida a partir da compreensão derivada de estudos profissionais, que pôde passar a ser trabalhado como um conhecimento novo, levando à construção de um conceito no campo de conhecimento da Enfermagem. A construção deste conceito está presente na relação sujeito-objeto, pois todo ato de conhecimento está baseado nos termos desta relação (JAPIASSU, 1991).

Na teoria geral do conhecimento, o sujeito que quer conhecer (sujeito cognoscente) está ligado ao objeto a ser conhecido (objeto cognoscível), através do meio de acesso do sujeito ao objeto (imagem). A imagem como “figura” do objeto, consiste de uma alteração na dimensão cognitiva do sujeito, embora mantendo suas determinações. O conhecimento é uma determinação do sujeito pelo objeto, mas o sujeito só detém sua imagem. A imagem entre sujeito e objeto é meio de apreensão deste último mantendo-se objetiva por conter características do objeto (HESSEN, 2003).

Neste estudo, cabe uma análise sobre o problema do conhecimento, que envolve o conceito Satisfação no Trabalho da Enfermagem, segundo Porto et al (2009 A e 2009 B). Esta apreciação consiste numa análise sobre a impossibilidade de tratar a esfera relacional do cuidado de enfermagem como uma relação sujeito - imagem - objeto. Implica ainda, na maneira de abordar a natureza interativa do cuidado de um outro ponto de vista ainda epistemológico.

Aparentemente, quando se consideram os integrantes da equipe de enfermagem, elementos essenciais do cuidado de enfermagem hospitalar, clientes e suas famílias e ambiente hospitalar como elemento do entorno do cuidado de enfermagem, parece que os três primeiros termos poderiam ser aproximados da relação sujeito - imagem – objeto (PORTO, 2009 A; 2009 B).

Entretanto, ainda segundo Porto et al (2009 A; 2009 B) esta relação apresenta uma única direção, que é a do sujeito para o objeto, através da imagem. Os integrantes da equipe de enfermagem poderiam assumir a posição de sujeito na relação sujeito - objeto. Porém, os clientes e suas famílias seriam objetos que também, como participantes do cuidado, buscam apreender outros objetos incluindo

os que deles cuidam (integrantes da equipe de enfermagem), um movimento contrário à irreversibilidade de direção sujeito para objeto.

Por outro lado e na esfera do cuidado, sujeito - objeto são reais a partir de suas experiências externas. Assim, a natureza relacional entre quem cuida e quem é cuidado ao ser confrontada com a direção única da relação sujeito – objeto impede uma aproximação maior: o sujeito e o objeto são o que são apenas quando estão em relação um com o outro. Assim, a irreversibilidade desta relação implica na função do sujeito que é apreender o objeto; e a função do objeto é ser apreensível - apreendido pelo sujeito, mas apenas na relação de conhecimento. Esta situação inviabiliza a idéia de que integrantes da equipe de enfermagem, clientes e suas famílias e os elementos essenciais do cuidado de enfermagem hospitalar poderiam estar aproximados numa relação de conhecimento sujeito - objeto.

No entanto, esta relação não se esgota, pois ela apresenta um ser próprio: o objeto naquilo que fica desconhecido, por não ser captado através da imagem; o sujeito naquilo que ele é além de conhecer, ou seja, o que sente e quer. Então, a reversibilidade na relação sujeito - objeto torna-se possível na esfera da ação. Nela, o sujeito determina o objeto, ao mesmo tempo sem mudar a si mesmo e mudando o objeto. Por consequência, na ação, a relação sujeito - objeto demarca um território mais próximo do cuidar da Enfermagem (PORTO, 2009 A; 2009 B).

E, neste sentido, a satisfação no trabalho constitui um dos elementos vinculados aos integrantes da equipe de enfermagem, tal como foi mostrada na introdução deste estudo. E, portanto ela mantém uma proximidade com a análise aqui realizada sobre sujeito - objeto.

É possível avançar com esta posição sobre o conceito satisfação no trabalho da Enfermagem, numa relação de conhecimento sujeito - objeto. Considerando os integrantes da equipe de enfermagem como sujeito desta relação, sua satisfação no trabalho pode ser entendida como objeto desta relação, através da imagem que permeia a captação do objeto pelo sujeito, ou seja, uma imagem representação do objeto, mais especificamente no caso deste estudo: o que se diz sobre a satisfação no trabalho na literatura. Assim, poderia se ter possivelmente uma relação sujeito - imagem - objeto, no conhecimento sobre a satisfação no trabalho para a Enfermagem, posição esta que fundamenta ainda mais a possibilidade de construir o conceito sugerido nesta pesquisa.

A análise de conceito, tal como Walker e Avant (2005) propõem foi adotada neste estudo. Esta análise aponta três elementos básicos e três estratégias essenciais para trabalhar na construção de qualquer abordagem teórica. Os elementos são: conceito, proposições e teorias. E, as três estratégias são: síntese, derivação e a análise (WALKER E AVANT, 2005). Estas estratégias trazem clareza à definição dos conceitos, proposições e teorias.

A análise de conceito é um conjunto de estratégias compreensíveis que podem ampliar os processos que já são utilizados para formar conceitos, proposições e teorias. As estratégias são consideradas neste estudo como diretrizes para as atividades de desenvolvimento do enfoque teórico (WALKER e AVANT, 2005). Assim, a análise de conceito explora o significado dos conceitos, para promover o entendimento.

Subentende que todo conceito tem um referente (podendo ser um conjunto de objetos, um simples objeto, uma atividade, um fato, um tópico, etc) sobre o qual podem ser feitas afirmações verificáveis, determinando as propriedades e relações do referente em questão. A totalidade das afirmações verificáveis de um referente pode ser resumida e/ou sintetizada por um termo que irá então representar um conceito em qualquer processo de comunicação. Um conceito é assim considerado uma unidade do conhecimento e as afirmações sobre seu referente são tomadas como elementos do conhecimento, também chamadas de características do dado conceito (Dahlberg, 1978).

2.1.1 Elementos para a construção da teoria

Este estudo está sendo desenvolvido para a criação do conceito sobre “satisfação no trabalho” da Enfermagem, portanto somente os aspectos relativos aos conceitos têm precedência. Entretanto, quando se trata de conceito é necessário que ele seja compreendido no seu contexto, que é o da teoria. Assim, esta parte da fundamentação, além de tratar sobre os aspectos referentes ao conceito, também tratou de seu contexto que, neste caso integra as proposições e a teoria.

Os conceitos e proposições são alicerces da teoria, norteadores da prática, da pesquisa e da busca do saber-fazer da Enfermagem. A necessidade de conhecer melhor a história deste saber-fazer torna a construção do conceito uma ação primordial. Hickman (2000, p. 11) afirma que, os conceitos são palavras que representam a realidade e facilitam a nossa capacidade de comunicação.

Walker e Avant (2005, p. 26) também apontam para os diferentes tipos de abstração que os conceitos apresentam. Sua classificação dos conceitos apresenta-os como primitivos, concretos e abstratos. Conceitos primitivos são aqueles que têm um significado comum compartilhado entre todos os indivíduos no âmbito de sua cultura. Conceitos concretos são aqueles que podem ser definidos por conceitos primitivos, mas são limitados no tempo e espaço e observáveis na realidade. Conceitos abstratos também são capazes de serem definidos por conceitos primitivos ou concretos, mas são independentes do tempo e espaço.

Apesar da diversidade nos significados dos conceitos, é inegável que sua finalidade os torna alicerces da experiência, da trajetória do conhecimento e podem facilitar a construção de outros conceitos. Assim, os conceitos são compostos de atributos que, segundo Japiassu (1991) são *as propriedades que definem a essência do termo, aquilo que o entendimento percebe da substância constituindo sua essência.*

Alguns estudiosos usam os termos conceito e variável como se fossem sinônimos. Quando conceitos são definidos operacionalmente, isto é, as definições contêm dentro delas os meios de mensurar os conceitos, eles podem ser considerados “variáveis” para os propósitos de pesquisa (WALKER e AVANT,2005). Para Mendonça (1983, p.16) o conceito é uma palavra capaz de expressar através do seu significado o que realmente ocorre na realidade empírica. Torna-se útil na medida em que nele esteja representado o fenômeno existencial adequadamente.

Em Fawcett (2005, p.4), conceitos são ferramentas que fornecem imagens mentais e que podem facilitar a comunicação sobre a compreensão dos fenômenos, pois eles não são entidades reais. Uma proposição é uma afirmação sobre um conceito ou uma declaração da relação entre duas ou mais conceitos. Existem proposições relacionais e não relacionais. Uma proposição não-relacional é uma descrição ou definição de um conceito. Uma proposição não relacional que afirma que o significado de um conceito é chamado de definição constituinte. Uma proposição relacional afirma a relação, ou ligação, entre dois ou mais conceitos.

As proposições ou declarações, segundo Walker e Avant (2005) são resultados da expressão da relação entre conceitos. Em qualquer tentativa para construir um corpo de conhecimento científico, uma proposição é um ingrediente extremamente fundamental. No contexto da construção de teoria, pode ocorrer de duas formas: proposições relacionais e proposições não relacionais.

A definição geralmente aceita de uma teoria implica em um grupo de proposições relacionais e não relacionais internamente consistentes, que apresentam uma visão sistemática sobre um fenômeno sendo úteis para descrição, explicação, previsão, prescrição ou controle. A teoria é geralmente construída para expressar uma nova idéia ou uma nova visão na natureza do fenômeno de interesse. Uma teoria, em virtude de ter um potencial de previsibilidade e prescritibilidade, é o principal meio para reunir os objetivos da Enfermagem, que está investindo na construção de um corpo de conhecimento bem definido (MEILEIS, 1997).

Neste sentido, para Walker e Avant (2005), definições teóricas e operacionais são cruciais na construção da teoria. Sem elas não há como testar e então validar a teoria no “mundo real”.

O desenvolvimento de teoria frequentemente começa no nível de conceitos e proposições. Por exemplo, no processo completo de desenvolvimento de uma teoria pode-se começar com o desenvolvimento de um conceito. Depois disto, os objetivos do desenvolvimento de proposições e por fim, o desenvolvimento de teoria seria buscado e testado. Assim, o desenvolvimento de teoria, da pesquisa e prática são partes de um processo maior do desenvolvimento científico não sendo processos separados que findam em si mesmos (WALKER e AVANT, 2005).

2.1.2 Estratégias para o desenvolvimento do conceito

Para que se possa desenvolver o conceito neste estudo foram adotadas algumas estratégias para seu desenvolvimento. Walker e Avant (2005) afirmam que, cada estratégia é única e interdependente das outras estratégias, pois cada uma delas fornece uma informação única. Então, a escolha de qual a melhor estratégia utilizada para iniciar o desenvolvimento do conceito dependeu da avaliação sobre a dimensão, o tipo de literatura e dos dados disponíveis sobre o fenômeno de interesse em estudo. Neste estudo, as estratégias adotadas para construção do conceito são a derivação, a síntese e análise de conceito.

2.1.2.1. Derivação do conceito

A analogia ou metáfora é a base para a derivação, que possibilita ao pesquisador transpor e redefinir um conceito, uma proposição ou teoria do contexto de um campo de conhecimento para outros campos ou áreas de investigação. Em

primeiro lugar, deve-se realizar a seleção de um campo de origem com conceitos que mantenham uma analogia com o campo ou com a nova área de investigação. Compreender a natureza análoga de dois campos pode requerer no primeiro momento, a disponibilidade de tempo para a imersão no campo potencial de origem da investigação (WALKER E AVANT, 2005).

Ao olhar para um campo de origem na busca por uma analogia para auxiliar o desenvolvimento de um novo campo de interesse, os conceitos desse novo campo podem ser derivados desta fonte. Mais adiante, os conceitos podem ser redefinidos a partir do campo de origem para se encaixarem em um novo campo. Assim, um novo grupo de conceitos é criado. E, os conceitos recentemente definidos já não contam com o campo de origem para ter significado. A derivação também pode ser usada em campos nos quais as teorias existentes tornaram-se obsoletas e perspectivas novas e inovadoras são necessárias.

Neste sentido, ao investigar o campo desta pesquisa à procura de uma analogia para auxiliar o desenvolvimento do fenômeno de interesse, satisfação no trabalho redefine-se para a Enfermagem como um novo conceito a partir do campo de origem, criando um novo campo de investigação. Para Walker e Avant (2005), derivação de conceito é mais do que simplesmente aplicar um conceito de forma inalterada a um fenômeno, no qual não tenha sido usado previamente. O significado do conceito deve ser desenvolvido e mudado para se encaixar a um fenômeno novo.

A finalidade da derivação de conceito é gerar novas maneiras de pensar e olhar para algum fenômeno. Ela fornece um vocabulário novo para uma área de investigação através da confiança sobre uma relação análoga ou metafórica entre dois fenômenos. Redefinir é mais do que meramente atribuir uma definição ligeiramente modificada a uma palavra. O tipo de redefinição que ocorre na derivação produtiva do conceito requer que os conceitos derivados um campo de origem (F_1) estejam ligados ao novo campo (F_2), através de novas maneiras de entender e falar sobre ele (WALKER e AVANT, 2005).

Então, existem duas situações nas quais a derivação de conceito pode ser particularmente útil: (1) em potenciais campos ou áreas, nas quais ainda inexiste o desenvolvimento de conceitos; e, (2) nos campos em que os conceitos atualmente existentes contribuíram pouco para o avanço da investigação sobre o fenômeno de interesse, em termos práticos ou teóricos. Esta é a situação (2), que parece mais

próxima do interesse desta pesquisa. A estratégia da derivação de conceito compreende quatro fases:

1. Primeiramente, quem desenvolve o conceito necessita tornar-se completamente familiarizado com a literatura existente relacionada ao tópico de interesse. Isto envolve não somente ler a literatura, mas também criticar o nível e a utilidade do desenvolvimento do conceito lá existente. Se a literatura existente em seu tópico de interesse for insuficiente em conceitos relevantes ou se os conceitos existirem, mas não estimulam mais o avanço sobre a compreensão do tópico então, a derivação do conceito pode ser apropriada como uma estratégia para o desenvolvimento teórico;
2. Examine outros campos a procura de novas maneiras de olhar o tópico do interesse. Leia extensamente a literatura de campos relacionados e distantes, para que possa saber quais são as analogias mais proveitosas a serem encontradas sendo aconselhável começar com a escolha de uma rede ampla. Do ponto de vista prático, é essencial desenvolver esta etapa com cuidadosa atenção, o que pode ocupar tempo. Frequentemente, as analogias emergem ou se tornam aparentes em horas e em lugares inesperados, uma vez que nesta etapa o que conta é a idéia criativa, que pode ser facilitada mantendo-se uma atitude paciente e relaxada, sem tentar forçar uma solução imediata;
3. Selecione um conceito de origem ou um conjunto de conceitos de outro campo para usar no processo da derivação. O conceito do campo de origem deve oferecer uma nova maneira de ver com discernimento o tópico de interesse;
4. Finalmente, elabore um conceito ou o grupo de conceitos a partir do campo de origem no sentido do tópico de interesse. Além disso, se um grupo de conceitos estiver sendo redefinidos em função do tópico de interesse, eles podem fornecer uma taxonomia preliminar para descrever os tipos básicos que compreendem o tópico de interesse. Uma vez que o grupo preliminar de definições foi elaborado verifique-as com colegas familiarizados com o tópico de interesse. Qualquer crítica construtiva recebida, mesmo que momentaneamente dolorosa, pode ser muito útil para refinar mais extensamente o trabalho inicial.

Os conceitos desenvolvidos através da estratégia de derivação podem ser usados na pesquisa e no desenvolvimento teórico, pelo menos de duas maneiras:

(1) Os conceitos derivados podem fornecer conceitos funcionais para o uso no trabalho clínico, tal como o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem;

(2) Os conceitos derivados podem fornecer esquemas de classificação preliminares dos fenômenos de enfermagem para o uso em pesquisas adicionais, no sentido do desenvolvimento teórico e da prática clínica. O conceito “Satisfação no trabalho da Enfermagem” será utilizado desta maneira para a pesquisa e/ou prática na Enfermagem

2.1.2.2. Síntese do conceito

Como em todas as estratégias de síntese, a síntese de conceito se baseia na observação ou na evidência empírica. Os dados podem vir de observação direta, de evidência quantitativa da literatura, ou de alguma combinação dos três fatores. O processo de síntese de conceito é um dos meios mais emocionantes de iniciar a construção da teoria. Ele permite ao teórico usar a experiência clínica como um começo. A síntese de conceito começa do zero, ao contrário da estratégia de derivação, na qual se utiliza um conceito de um campo de origem para formar um novo conceito em outro campo. Ao se utilizar esta estratégia, torna-se necessário inventar uma nova maneira de agrupar ou ordenar informações sobre algum evento ou fenômeno, quando suas dimensões relevantes estiverem obscurecidas ou forem desconhecidas. A síntese funciona bem, quando se está coletando dados ou tentando interpretar dados sem um quadro teórico explícito.

Novos conceitos frequentemente evoluem de atividades bem comuns. Temos a capacidade de pensar e formar novos conceitos, proposições ou categorias, na medida em que surgem novas experiências. Quando alguém se depara com um novo fenômeno na própria experiência, nem sempre há outro por perto para falar sobre seu significado. Neste caso, precisa-se inventar nosso próprio nome para explicar o novo fenômeno. Na verdade, isto é, a formação de conceito, o precursor da síntese de conceito (WALKER E AVANT, 2005).

Existem várias maneiras de sintetizar conceitos: (a) descobrindo novas dimensões de “velhos conceitos”; (b) examinando grupos de conceitos relacionados por similaridades ou discrepâncias; (c) observando e relacionando novos fenômenos ou grupos de fenômenos que não tenham sido descritos antes. Quando um conceito é descoberto, um nome é escolhido ou inventado para demonstrar seu significado e permitir a comunicação pertinente sobre ele. O novo conceito precisa ser definido e seus atributos de definição precisam ser delineados, para que o usuário do novo

conceito possa determinar o que ele pretende ou não significar (WALKER E AVANT, 2005).

A síntese de conceito é usada para gerar novas idéias. Ela fornece um método para examinar dados, que podem ser adicionados ao desenvolvimento teórico. Toda vez que um novo fenômeno ou grupo fenômenos é descrito a partir de dados empíricos da literatura, inicia-se um processo de síntese de conceito. A síntese de conceito pode ser utilizada em: (1) áreas nas quais existe pouco ou nenhum desenvolvimento de conceitos; (2) áreas nas quais o desenvolvimento de conceitos estão presentes, mas não tem um impacto real na teoria e/ou prática; e, (3) áreas nas quais observações de fenômenos estão disponíveis, mas ainda não foram classificadas ou nomeadas. Este estudo se situa nos itens 1 e 2.

A síntese de conceito implica em organizar vários dados em um padrão de relacionamento que era invisível, antes da formação de um conceito totalmente novo. As etapas da síntese de conceito incluem: (1) descobrir os atributos de definição do conceito; (2) classificar sem rigidez, os dados adquiridos sobre a área de interesse; (3) procurar por grupos de fenômenos que pareçam relacionar-se ou se sobrepor e combiná-los entre si; (4) examinar os grupamentos à procura de qualquer estrutura hierárquica e reduzir os grupamentos tomando por base os grupos que pareçam muito similares, caso eles existam; (5) escolher um nome para o grupamento que represente o fenômeno com precisão, o que facilitará a comunicação sobre ele; (6) verificar empiricamente o novo conceito e modificá-lo, se necessário; (7) determinar a posição do novo conceito na teorização existente no campo de conhecimento. As etapas 6 e 7 não serão realizadas neste estudo

A síntese de conceito é útil quando existe a necessidade de explicar alguma coisa classificando-a, ou quando surge a necessidade de conceitos totalmente novos ou novos usos para antigos conceitos. Para que estas necessidades sejam atendidas vários elementos devem ser organizados num padrão de relacionamento que era praticamente invisível, antes da formação de um conceito totalmente novo. Assim, este novo conceito pode adicionar uma quantidade significativa de informação nova a uma dada área de interesse. (WALKER e AVANT, 2005). Nesta pesquisa, a estratégia de síntese do conceito será realizada para descobrir os atributos de definição, agrupá-los para que se possa nomear o conceito para o termo satisfação no trabalho da Enfermagem.

2.1.2.1. Analise do conceito

A última etapa é a da análise de conceito, que é especialmente útil em áreas nas quais existe um corpo de literatura teórica atual. Além disto, a relação entre cada uma das partes com o todo deste conceito deve ser examinada. O propósito da análise do conceito é examinar a estrutura e a função de um conceito e seus elementos básicos. Os conceitos contêm em seu interior, os atributos ou as características de definição que proporcionam a eles a peculiaridade de serem únicos em relação a outros conceitos. Saber o que deve ser considerado quando se descreve um conceito, ajudará a distinguir o conceito de interesse dos conceitos que são similares. Para isto deve ser considerada a desigualdade entre eles, o que permite a distinção entre suas semelhanças e diferenças.

Walker e Avant (2005) simplificaram o procedimento de análise de conceito indicando oito etapas, a saber:

(1) Seleção de um conceito: nesta investigação, o conceito em análise é o da satisfação no trabalho da Enfermagem, que deve ser desenvolvido através da realização da estratégia de derivação e síntese do conceito;

(2) Determinação dos objetivos e propósitos da análise: nesta etapa, ainda utilizando a derivação e síntese do conceito, deve ser realizada a determinação dos objetivos e propósitos da análise, pois ela é essencial para ajudar a focalizar a atenção no uso exato dos resultados da análise;

(3) Identificação de todos os usos do conceito: neste momento, marcado tanto pela derivação quanto pela síntese, deve ser realizada a identificação de todos os usos do conceito, com a busca pelos possíveis usos do conceito na literatura e na prática clínica;

(4) Determinação dos atributos de definição do conceito: esta fase é realizada através da síntese do conceito podendo variar à medida em que a compreensão acerca do conceito seja modificada;

(5) Identificação do caso modelo: nesta etapa ocorre com a análise do conceito possibilitando o uso do conceito com todos os seus atributos de definição;

(6) Identificação dos casos adicionais (limites, relacionados, contrários, inventados e ilegítimos): esta etapa também utiliza a análise do conceito e tem como propósito básico, ajudar a decidir o que deve e o que não deve ser considerado como um atributo de definição para o conceito de interesse;

(7) Identificação dos antecedentes e consequências do conceito: nesta etapa, busca-se uma compreensão das situações resultantes da aplicação do conceito satisfação no trabalho da Enfermagem;

(8) Definição de referentes empíricos: nesta última etapa da análise do conceito, durante a identificação das consequências deste conceito, deve ser planejado e implementado um momento da verificação pelos especialistas sobre os resultados desta pesquisa.

As etapas 6 e 8 não foram detalhadas neste estudo,

2.1.3 Uma breve abordagem à satisfação no trabalho

Como o tema central desta tese (satisfação no trabalho) incide sobre o contexto do trabalho tornou-se necessário buscar primeiramente as discussões em torno do conceito de trabalho e assim promover um diálogo entre satisfação e trabalho. Realizar um resgate, apreendendo através da história do trabalho em que momento e por que a preocupação com satisfação aparece, porque dever ser analisada mais profundamente e especificamente na Enfermagem.

Ferreira (1986, p. 1695), dá as seguintes definições para trabalho: palavra derivada do latim *tripaluim* que significa instrumento de tortura composto de três paus; sofrimento; esforço; luta; Aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim; Atividade coordenada de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento; o exercício dessa atividade como ocupação, ofício, profissão, etc.; tarefa para ser cumprida, serviço; atividade que se destina ao aprimoramento ou ao treinamento físico, artístico e intelectual; tarefa, obrigação, responsabilidade; atividade humana realizada ou não com auxílio de máquinas e destinadas à produção de bens e serviços.

Para Houaiss (2001, p. 2743), o trabalho significa esforço incomum; luta, lida, faina; conjunto de atividades produtivas ou criativas, que o homem exerce para atingir determinado fim. Outros autores definem o trabalho como uma "atividade instrumental" executada por seres humanos, cujo objetivo é preservar e manter a vida, também dirigida para uma alteração planejada de certas características do meio ambiente do ser humano". Outra definição diz que, "o trabalho é também uma atividade que produz algo de valor para outras pessoas" (DAVIES e SHACKLETON, 1977).

A sociologia estuda algumas variações voltadas ao trabalho, tais como as variações da organização, da qualidade, do valor de trabalho em diferentes setores produtivos, bem como os efeitos que os aspectos mencionados têm sobre as coletividades de trabalhadores, sobre a estratificação social, sobre a civilização, sobre a qualidade de vida. Na era antiga, como na moderna, o trabalho foi objeto de um conjunto interno de estudos, do ponto de vista filosófico-teológico (o trabalho como pena e como mérito), antropológico (o trabalho como traço distintivo do gênero humano), político-social (o trabalho como vocação, como humanização do homem, como direito-dever), histórico (o trabalho que surge como esfera institucional distinta no curso do desenvolvimento econômico).

Todavia, o objeto específico do estudo da sociologia sobre o trabalho foi delimitada nos últimos séculos em conexão com uma sequência de eventos dos quais ela própria foi um dos elos importantes. Essa sequência compreende cinco estágios distintos: 1) o primeiro estágio coincide com uma transformação radical do trabalho em relação ao passado, que habitualmente é avaliado negativamente, pois se descobre um agravamento mais ou menos acentuado da qualidade do trabalho; 2) A transformação do trabalho provoca uma série de efeitos, principalmente os operários, modificando as habilidades requeridas, a sua posição social, seu status, as condições em que se pode ou se deve vender a força-trabalho; 3) Tais efeitos, também julgados danosos no seu conjunto, suscitam reações em vários níveis (fábrica, comunidade, Estado), da parte dos trabalhadores, das suas associações, das formações que os representam no sistema político; 4) Paralelamente às reações dos trabalhadores, desenvolvem-se interpretação sociológica que versam ou sobre as causas da transformação do trabalho ou sobre suas consequências sociais; 5) A interação entre as reações coletivas aos efeitos negativos imputados ao agravamento da qualidade do trabalho e as interpretações sociológicas do acontecido estimula propostas mais ou menos radicais e tentativas práticas de melhorar a situação, mediante intervenções de vários tipos para restituir ao trabalho a qualidade perdida ou também para humanizá-lo mais do que antes ou, no mínimo, para temperar os efeitos psicológicos e culturais da sua deterioração (GALLINO, p. 632, 2005)

Sequência semelhante se repetiu nas sociedades industriais com influências até os nossos dias, esquematizado diante de uma série de datas: Em 1767, Adam Ferguson, em *Ensaio sobre a historia da sociedade civil* denuncia a disparidade de

condições e cultivo desigual da mente... que resulta da variedade de empregos e de aplicações que separam os homens, num estágio avançado das artes comerciais, a partir da diferenciação e separação das profissões. Em 1776, Adam Smith publica *Pesquisa sobre a natureza e as causas da riqueza das nações*, no qual a divisão do trabalho aumenta a capacidade produtiva, embora em muitos o trabalho não possa ser tão subdividido, nem reduzido a operações tão simplificadas. Em 1842, a greve geral promovida pelos cartistas assinala o ponto máximo de descontentamento popular pelas duríssimas condições de trabalho nas fábricas e o início das primeiras reformas destinadas a abrandá-las. Em 1867, Marx publica o livro *Capital*, no qual à luta entre os operários e a máquina definem, em termos ainda atuais, o processo através do qual o talento do operário é suplantado progressivamente pelo aperfeiçoamento das máquinas. Émile Durkheim em *A divisão do trabalho social* (1893), interpreta a diferenciação do trabalho em setores produtivos e diversas profissões ressaltando os efeitos positivos sobre a produtividade como um dos maiores fatores de solidariedade nas sociedades modernas, não esquecendo os efeitos patológicos que ela provoca quando levados ao excesso.

O debate sobre ações industriais que constrangem, dominam e adoecem o operário vão culminar no livro *Problemas humanos decorrentes do maquinismo industrial*, que será fonte de referência e estimulo para novas discussões sobre efeitos negativos do trabalho parcelado. Em 1948, funda-se em Londres o Tavistock Institute, que por cerca de vinte anos foi o maior centro europeu de irradiação de métodos de análise e experiências para a restauração e o melhoramento da qualidade do trabalho. Assim, o conceito de qualidade do trabalho assume todo o campo de variação do fenômeno trabalho, todos os tipos e formas em que é capaz de se apresentar.

Em Gallino (2005, p. 636), O conceito de qualidade do trabalho deveria compreender pelo menos quatro dimensões: a) a dimensão ergonômica, que corresponde às necessidades psicofísicas do homem no trabalho; b) a dimensão da complexidade, que corresponde às necessidades de empenho nas dificuldades, de criatividade, de formação profissional, de acumulação da experiência laborativa; c) a dimensão da autonomia, correspondente à necessidade de autodeterminar as regras a serem seguidas para desenvolver as atividades determinadas a um indivíduo ou a um grupo tendo em vista a realização de um determinado fim produtivo; d) a dimensão do controle, que correspondente à necessidade de controlar não somente

as condições imediatas da própria ação laboral, como no item anterior, mas também suas condições gerais, como o objeto da produção, sua destinação, a organização, as atividades atribuídas a si e aos outros. Um trabalho de elevada qualidade apresenta propriedades para satisfazer em grande medida às necessidades relativas.

Sendo assim, o trabalho, no decorrer do tempo estabeleceu uma dinâmica entre os vários elementos que o compõem, que se combinam e os que ele produz. Entre estes elementos destacam-se as condições de trabalho, o processo de trabalho, o ambiente de trabalho, a organização no trabalho e os modelos gerenciais.

A satisfação do indivíduo no trabalho começou a ser estudada por volta de 1912, nas pesquisas de Taylor sobre a Gerência Científica. Estas pesquisas conceberam a influência do ambiente de trabalho sobre o desempenho dos indivíduos, salientando a atuação da fadiga e do salário sobre a satisfação e a produtividade do trabalhador. Por volta da década 30, a motivação e satisfação no trabalho continuaram sendo objeto de estudo, contudo adotaram uma abordagem humanística- sociológica na esfera da Escola das Relações Humanas. Nesta época Elton Mayo (1924) realizou uma pesquisa que ficou conhecida como a experiência em Hawthorne. Este estudo percebeu o homem interagindo com o meio social e estabeleceu uma concepção de homem social em seu ambiente de trabalho (VITORIA REGIS, 2006).

Em 1954, Maslow preconizava através da teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas, que a satisfação das necessidades do ser humano está relacionada com o processo da motivação. A motivação é entendida neste âmbito, como o impulso que move o indivíduo em relação ao atendimento de uma necessidade ou ao alcance de um objetivo. De acordo com esta teoria, o trabalho tem um papel fundamental para os indivíduos, na medida em que os aspectos psicossociais do trabalho favorecem ou dificultam a satisfação das necessidades humanas.

Baseados nesses princípios, Herzberg, Mausner e Snyderman desenvolveram a Teoria dos Dois Fatores em 1959. Essa teoria considera a satisfação e a insatisfação como fenômenos separados e nem sempre relacionados. Assim, os fatores que influenciam na satisfação do indivíduo no trabalho podem ser considerados como: (1) fatores intrínsecos ao trabalho ou fatores motivadores

(realização, responsabilidade e reconhecimento): exercem influência direta na satisfação, podendo gerá-la. Correspondem às necessidades de alto nível, relacionadas ao desempenho individual do trabalhador e ao relacionamento que este estabelece consigo mesmo; (2) fatores extrínsecos ao trabalho ou fatores higiênicos (administração e política organizacional, supervisão, salário e condições de trabalho): são necessidades de nível mais baixo que não promovem a satisfação, mas evitam a insatisfação.

Em 1967 surgiu a Teoria da Expectância também conhecida pela teoria de Vroom, que hipotetiza a satisfação no trabalho de um indivíduo como produto da importância relativa de várias necessidades pessoais e relacionadas ao trabalho. Este Teoria sustenta que os desejos e expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que seus impulsos ou suas necessidades inconscientes. Durante o processo cognitivo que ocorre na tomada de decisões, é quando o indivíduo pondera a soma das valências e a probabilidade de êxito. Neste momento é que se determina sua motivação. Para Vroom (1960), a valência é a percepção antecipada da satisfação voltada para um resultado. A valência de um trabalho é função do produto das valências de todos os resultados que possam ser obtidos e da concepção de trabalho, como instrumento que permite o alcance desses resultados, considerados atrativos ou valiosos para o indivíduo (STAMPS, 1997; McEWEN & Wills, 2009).

A Teoria da Motivação - Higiene de Herzberg, foi divulgada em 1971. Martinez e Paraguay (2003) constataram ao estudar a motivação dos trabalhadores, que os fatores que produzem a satisfação no trabalho diferem daqueles fatores que produzem a insatisfação. A realização, o reconhecimento pela realização, o trabalho em si, a responsabilidade e o crescimento ou progresso são fatores de motivação intrínseca nesta Teoria. Já as condições de trabalho, as relações interpessoais, o salário, a estabilidade, o status, a supervisão, a política e a administração da empresa são fatores de insatisfação, de higiene ou extrínsecos. De acordo com esta Teoria, estes fatores higiênicos podem causar insatisfação sem levar no entanto, à motivação. Apesar de amplamente utilizada em estudos sobre a satisfação no trabalho, esta Teoria foi criticada pela sua falta de consistência empírica em relação à divisão dos aspectos do trabalho como intrínsecos ou extrínsecos.

Um dos conceitos clássicos da satisfação no trabalho foi apresentado por Locke, em 1976, na Teoria da Satisfação no Trabalho. Ele definiu a satisfação como

um conjunto de sentimentos e emoções percebidas pelos empregados, que se basearam em suas experiências de trabalho. Esta definição aponta para a tendência de atribuir à satisfação um caráter aditivo refletindo reações de ordem emocional decorrentes do trabalho.

Em sua definição sobre satisfação no trabalho, Locke enfatiza a existência de três componentes como base para esta satisfação: o valor, o grau de importância e a percepção. Estes componentes podem ser encontrados nas (os):

1) Necessidades: o grau de necessidade de realização do trabalho e do dever cumprido apresentado pelo indivíduo é que determina o grau de satisfação no trabalho;
2) Expectativas: as reações afetivas de um indivíduo dependem da discrepância entre o que o seu ambiente oferece e o que ele espera do mesmo;
3) Valores: considera-se um valor como aquilo que uma pessoa deseja, espera ou busca alcançar.

Ao analisar a diferença entre valores e necessidades verifica-se que as necessidades são objetivas, enquanto as pessoas têm as mesmas necessidades básicas. Elas diferem quanto aos seus valores, que determinam escolhas em virtude de reações emocionais, entre outras. Já as necessidades confrontam o homem com a obrigatoriedade da ação (MARTINEZ e PARAGUAY, 2003).

Outro modelo conhecido é a Teoria de Referência de Grupos Sociais ou Teoria da Equidade (1963), de J. Stacy Adams. Esta Teoria postula a satisfação no trabalho como função ou está positivamente relacionada às características do trabalho, que atendem os desejos daqueles grupos que um trabalhador toma como referência na avaliação da sua própria realidade. Esta Teoria implica na percepção da satisfação, em comparação a um grupo ou indivíduo (McEWEN & WILLS, 2009).

A satisfação no trabalho é um conceito multidimensional, para o qual contribuem fatores pessoais, culturais, sociais, ambientais e organizacionais. Portanto, inexiste uma uniformidade nos pensamentos e teorias sobre esta satisfação ou a satisfação no trabalho. No campo da enfermagem, o primeiro trabalho sobre satisfação no trabalho publicado foi na década de 50 por Robert P. Bullock em 1953 (TAVARES, 2008).

Depois, outros autores nacionais ou internacionais escreveram sobre o tema de maneira direta ou indireta referenciando alguns elementos ou características da satisfação no trabalho, que implicava no tema satisfação. Foram eles: Benton e

White (1972), Falcione (1976), Moores e Tun (1982), Di Lascio (BRASIL,1980), Mochel (1989), Cunha (1989), Tipple (1991), Santos (1992), Stamps (1994,1997), Cura, (1994), Lunardi Filho (1995) Fung - Kam (1998), Martins (1999), Lino (1999, 2004), Sarella e Paravic (2002), Matsuda (2002), Matsuda e Evora (2003), Schmidt (2004) e Vitoria Regis (2006).

O estudo realizado por Benton e White em 1972 categorizou 16 fatores que interferem na satisfação do trabalho, considerando como sendo os principais: auto-realização, estima, necessidades sociais, segurança, salário e política administrativa.

Moores e Tun em 1982 realizaram uma pesquisa com 2.325 enfermeiros sobre aspectos relacionados ao trabalho e através de um questionário seguindo a escala de Likert demonstrou cinco fatores de atitudes: status e envolvimento, satisfação no trabalho, potencial para cuidar do paciente, administração do serviço de enfermagem e qualidade do cuidado ao paciente.

Mas, foi Paula Stamps (1997) que criou uma excelente maneira de medir a satisfação no trabalho, ao elaborar um índice de satisfação no trabalho conhecido como Index of Work Satisfaction (IWS). Neste índice, existem componentes que representam separadamente uma maneira diferente de identificar os fatores organizacionais e sociais relacionados com satisfação no trabalho. Stamps identificou a “autonomia” como um dos componentes mais comuns nos estudos da satisfação, curiosamente apelidada de seis maneiras diferentes. Apesar da descrição de autonomia ser a mesma, cada uma das descrições estava associada a instrumentos diferentes de medida.

Frente a estas situações encontradas nos estudos sobre satisfação no trabalho, Stamps (1997, p. 181) desenvolveu uma escala (IWS) para medir a satisfação do trabalho das enfermeiras. Nesta escala são identificadas seis dimensões para medir a satisfação com significados específicos que, a seguir são comparados aos significados atribuídos por Houaiss (2001):

1. **Remuneração**:

   1.1. Retribuição por serviço prestado, salário, recompensa (Houaiss, 2001);

   1.2. Remuneração e benefícios recebidos pelo trabalho realizado (Stamps, 1997).

2. **Autonomia**:

   2.1. Direito de tomar decisões livremente, autodeterminar, autogovernar (Houaiss, 2001);

2.2. Emprego relacionado com independência, iniciativa e liberdade permitida ou exigida em atividades diárias de trabalho (Stamps, 1997).

3. **Requisitos (tarefas) no trabalho**:

3.1. Atividades a serem realizadas no trabalho (Houaiss, 2001);

3.2. Tarefas ou atividades que devem ser feitas como uma parte regular do trabalho (Stamps, 1997).

4. **Normas Organizacionais**:

4.1. Regulam procedimentos ou atos, regras; padrões representativos (Houaiss, 2001);

4.2. Políticas e procedimentos de gestão apresentadas pela administração hospitalar e de enfermagem do hospital (Stamps, 1997).

5. **Interação**:

5.1. Atividade ou trabalho compartilhado, com trocas e influências recíprocas (Houaiss, 2001);

5.2. Oportunidades apresentadas para contato formal e informal, social e profissional durante o horário de trabalho (Stamps, 1997).

6. **Status Profissional**:

6.1. Posição ou estatus profissional (Houaiss, 2001);

6.2. Importância global ou significativa sobre seu trabalho, tanto na sua opinião, quanto na opinião dos outros (Stamps, 1997).

Segundo Stamps (1997, p. 2-3), o IWS é o índice mais utilizado para medir a satisfação de enfermeiras no trabalho. Ele tem sido frequentemente testado em sua validade, o que aumenta a confiança na utilização desta escala em diferentes ambientes.

Utilizando o IWS, validado no Brasil por Lino (1999), Matsuda em 2002 procurou enfocar satisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem em UTI. Os resultados indicaram que as enfermeiras estavam menos satisfeitas com os componentes: normas organizacionais, requisitos no trabalho e status profissional.

Em 2004, Schmidt avaliou e correlacionou qualidade de vida (QV) com qualidade de vida no trabalho (QVT) de 105 profissionais de enfermagem em unidades de blocos cirúrgico de quatro hospitais em Londrina-PR utilizando a escala de adaptação de qualidade de vida de Flanagan e o IWS. Os resultados mostraram

que o componente que deixava os profissionais mais satisfeitos era o status profissional e o que foi considerado fonte de menor satisfação entre os trabalhadores foi a remuneração.

Vitoria Regis realizou em 2006 uma pesquisa para compreender a equipe de enfermagem, caracterizando situações de (in)satisfações no trabalho e analisando as suas consequências no desenvolvimento de suas atividades. Adotou a teoria das necessidades humanas de Abraham Maslow como um meio para sistematizar o entendimento sobre as situações recorrentes no dia-a-dia da prática da Enfermagem. As conclusões do estudo mostram que as necessidades básicas da equipe de enfermagem encontram-se comprometidas, principalmente as necessidades fisiológicas e segurança, conhecidas como as necessidades mais primárias do indivíduo.

2.2. Trajetória Metodológica

2.2.1 Operacionalização da derivação do conceito

2.2.1.1. Natureza da Pesquisa

As abordagens de pesquisa adotadas neste estudo foram a quantitativa e qualitativa, de forma complementar. Segundo Minayo e Gómez (2003, p. 119), na medida do possível, é muito bom realizar investigações, cujos desenhos possam contemplar tanto indagações que exigem explicações mais amplas, mas que também os possam aprofundar, sobretudo sob o ponto de vista das pessoas neles envolvidas. Essa parceria pode ser feita de muitas formas: desde a fase de formulação do projeto, no qual os dois aspectos, explicativos e compreensivos, sejam tratados em conjunto; ou mesmo, em momentos separados, quando os métodos quantitativos levantam questões que não podem ser respondidas por métodos qualitativos e vice-versa.

No caso deste estudo um equilíbrio na pesquisa está sendo buscado, ao se utilizar os dois métodos com o intuito de alcançar veracidade e precisão nos dados e resultados que estão sendo apresentados. Na primeira etapa, o método quantitativo foi utilizado no levantamento da literatura e seu uso, nas fases de operacionalização da derivação e síntese do conceito. Na segunda etapa, o método qualitativo foi adotado como base para a operacionalização da análise do conceito.

Para Almeida Filho (2003, p. 144), este processo produtivo peculiar ou esta cadeia produtiva do conhecimento inicia-se pela observação, tomada como matéria prima. As observações são transformadas em dados processados para produzir informação que, no final do processo produtivo, emerge como conhecimento científico e tecnológico. Contudo, este conhecimento científico e tecnológico produzido deve primar pela qualidade interpretativa fundamentada nos critérios de confiabilidade das pesquisas qualitativas e quantitativas.

Neste sentido, para Deslandes e Assis (In:Minayo, 2002, p. 200-02), nos estudos quantitativos, a confiabilidade (também denominada reprodutibilidade, fidedignidade, repetibilidade ou precisão) significa a correspondência dos resultados de um mesmo instrumento na mão de diferentes aplicadores, de diferentes leitores, ou em momentos distintos. Para as pesquisas qualitativas também é necessário, demonstrar o critério de confiabilidade, principalmente no que refere-se a singularidade do próprio caminho interpretativo do pesquisador considerando-se que o contexto de observação e os pontos de vista do observador também interferem no estudo.

A validade é apropriada para medir o verdadeiro valor daquilo que é medido, observado ou interpretado (MINAYO, 2002; DESLANDES E ASSIS, P. 203-204). Assim, a adoção de um desenho híbrido de pesquisa, que combina os métodos qualitativo e quantitativo, aponta para a construção de resultados desta pesquisa e mostra o diálogo possível entre estes métodos, com a finalidade de ampliar a investigação deste objeto de estudo.

2.2.1.2. Campo e amostra da Pesquisa

Na operacionalização da estratégia de derivação de conceito, o universo desta investigação foi composto pelas produções científicas que tratam do tema satisfação no trabalho disponíveis em bancos de dados bibliográficos eletrônicos; e de outras produções em periódicos, teses, dissertações e livros, através de busca manual.

O levantamento bibliográfico da literatura foi realizado de 2009 a 2010 e a amostra foi obtida dos exemplares de textos completos das publicações identificadas nas buscas dos seguintes bancos eletrônicos de dados: Scientific Electronic Library (SciELO - Brasil) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), ambos da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e catálogos “Pesquisa e Pesquisadores em

Enfermagem do Brasil", do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEn / ABEn). Nestes bancos de dados foi utilizado o seguinte descritor: satisfação no trabalho nas áreas de Enfermagem (Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, Revista de Escola de Enfermagem da USP - REEUSP, Acta Paulista, Revista Latino Americana e Texto e Contexto) e outras áreas como Psicologia, Saúde Coletiva, Farmácia, Odontologia, Saúde Mental, Administração e Nutrição.

Após o resgate dos textos completos das produções selecionadas através de seus resumos, foi realizado uma seleção das produções segundo os critérios de inclusão desta pesquisa, para seleção dos trabalhos. O critério de inclusão estabelecidos foram os seguintes:

a) Pesquisas e textos com contribuição teórico-conceitual sobre satisfação no trabalho nas áreas de saúde, saúde do trabalhador e áreas de conhecimentos afins que influenciam na satisfação no trabalho para a Enfermagem que podem ser derivadas;
b) Pesquisas e textos com contribuição teórico-conceitual sobre satisfação no trabalho nas áreas de saúde, saúde do trabalhador e áreas que levantassem as seis dimensões do IWS - Índice de Satisfação no Trabalho elaborado por Stamps (1997).

Ao final deste processo, a amostra ficou composta por 45 produções (n = 45), sendo 32 textos da área de enfermagem (71,1%) e 13 textos de outras áreas (28,8% - 5 textos da psicologia, 2 textos da Saúde Mental, 2 textos da Saúde Coletiva, 1 texto da Nutrição, 1 texto da Farmácia, 1 texto da Odontologia, 1 da Administração). Os tipos dividiram-se em: 29 artigos de pesquisa (64,44%); 6 artigos de revisão (13,33%); 4 artigos de reflexão (8,88%), 3 dissertações de mestrado (6,66%) e 3 artigos de experiência (6,66%).

Para a definição do tamanho da amostra adotou-se o atendimento das produções aos critérios de inclusão estabelecidos. Outro aspecto relativo à determinação da amostra levou a saturação por repetição de contextos temáticos, o que resultou no encerramento do levantamento bibliográfico.

2.2.2 Operacionalização da síntese do conceito

2.2.2.1. Preparação do Corpus de Análise

Na segunda fase de operacionalização, ainda nas etapas de derivação e síntese do conceito, foi utilizado o programa de análise informatizada denominado Alceste (Analyse par Contexto d' um Ensemble de Segments de Texte[1]), empregado neste estudo para classificar e categorizar os dados derivados da base literária contida em sua amostra tratando os conteúdos textuais encontrados com a finalidade de identificar os componentes do conceito. Em 1979, Max Reinert desenvolveu o programa Alceste, que permite realizar, de maneira automática, a análise lexical de conteúdo por meio de técnicas quantitativas e qualitativas de tratamento de dados textuais.

Segundo Bauer e Gaskell (2002, p. 426), o Alceste, possui uma técnica computadorizada e também, uma metodologia para análise de dados textuais que utiliza a linguagem escrita ou transcrita. O Alceste também é uma metodologia, na medida em que o programa integra uma grande quantidade de métodos estatísticos sofisticados, que se ajustam ao objetivo da análise do discurso. Este programa informatizado baseia-se na análise de conteúdo denominada análise das relações e, dentro dela, na análise das co-ocorrências (BARDIN, 1979).

Sob a influência da tecnologia da informática, vários programas foram criados com o intuito de auxiliar na análise de materiais textuais. Bauer e Gaskell (2002) caracterizam três correntes básicas de análise de conteúdo com o auxílio do computador. São elas, com as respectivas siglas em inglês: palavras-chave fora do contexto (kwoc), palavras-chave em seu contexto (kwic) e *software* para análise de dados qualitativos com auxílio do computador (caqdas).

A terceira corrente constitui-se numa análise de concordância e co-ocorrência que com o uso da estatística verifica frequentes pares de palavras no *corpus* de um texto. Esse procedimento supõe que a ocorrência frequente de duas palavras juntas sejam significantes do ponto de vista semântico (BAUER e GASKELL, 2002, p. 211). É, portanto, na perspectiva dessa corrente que se desenvolveu a análise de conteúdo, utilizando como ferramenta o programa Alceste.

---

[1] Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto.

Este programa é considerado também uma metodologia que tem por finalidade identificar a informação básica contida num texto por meio do tratamento estatístico, empregando uma análise de classificação hierárquica, além de permitir uma análise lexicográfica do material textual. Nesta técnica escolhe-se uma palavra-chave ou várias palavras-chave, que pode(m) ser substantivo(s), adjetivo(s) ou verbo(s) ou ainda, um único vocábulo em suas diversas categorias. Essa(s) palavra ou palavras-chave é(são) denominada(s) unidade(s) de análise. O(s) termo(s) deve (m) ser selecionado(s) em função do objetivo da pesquisa. Então, o programa analisa o texto identificando como a(s) palavra(s) figura(m) verificando a que elementos ela(s) se relaciona(m), se associa(m) ou se opõe(m).

O programa toma como base um único arquivo (*corpus)* que submetido à análise deve possuir homogeneidade na sua apresentação e nas condições de produção. Desta forma, algumas regras devem ser adotadas para o preparo do material textual (*corpus* de análise) que, de acordo com Oliveira (2004) são essenciais para o melhor aproveitamento da análise realizada pelo *software*. Na preparação do *corpus* são inseridos todos os textos selecionados pelo pesquisador e a identificação de cada texto é considerado uma Unidade de Contexto Inicial (UCI). Nesta proposta de Reinert a definição de meio ambiente ou contexto estende-se à unidade de ordem do enunciado mínimo metodologicamente denominada de unidade de contexto (UC). A manutenção de uma estreita relação com as UC diz respeito à noção de enunciado. Assim, o enunciado remete à noção de idéia, enquanto reflexo de alguma coisa para alguém, trazendo a marca dos textos e suas variáveis de identificação, permitindo conhecer o ambiente, que os constitui, isto é o fundo de onde elas emergem.

Neste estudo, os textos completos que foram selecionados, através da coleta de dados foram armazenadas numa pasta do arquivo Word e realizado uma 2ª. cópia para preparação do corpus. Esta 2ª. cópia foi novamente armazenada em arquivo Word, fonte courier, tamanho 10 e espaçamento simples. Cada texto foi identificado com quatro asteriscos e com as variáveis escolhidas para identificação dos textos (neste momento, as variáveis podem ser escolhidas de acordo com o universo que o pesquisador deseja demonstrar), exemplificadas no detalhamento das UC. A lista dos textos que compuseram a amostra deste estudo foram utilizados para preparação do corpus encontra-se no Apêndice 1.

Tendo em vista a estrutura do programa para o reconhecimento das palavras, houve necessidade de padronizar expressões ou unir palavras, de forma que configurassem uma única noção, utilizando-se como recurso um traço subscrito. O mesmo recurso também foi utilizado para substituir o hífen em palavras compostas. Todo material textual foi corrigido com instrumentos do próprio Word para eliminar erros de digitação, espaços entre palavras e entre cada texto, aspas e outros sinais que expressam a naturalidade do discurso. Foram suprimidas palavras ou expressões que se configuram como expressões coloquiais, como “a gente”, ou com função apenas enfática, como “né!” ou “entendeu?”, entre outras expressões; e, os termos coloquiais foram substituídos por termos mais formais sem causar alterações no sentido do texto.

São cinco etapas principais para a realização da análise Alceste, que por sua vez organizam-se em quatro conjuntos de operações desenvolvidas por este programa (MARQUES, 2006; REINERT, 1990):

1. Identificação das unidades de contexto
2. Pesquisa das formas reduzidas de palavras plenas analisadas
3. Definição dos quadros de dados associados
4. Pesquisa das classes de unidades de contexto
5. Descrição e interpretação das classes

Os quatro conjuntos de operações realizadas pelo *software*, também designados pelas letras A, B, C e D, dividem-se em diferentes sub-etapas, repetidas a cada operação do Alceste e reguladas por parâmetros previamente definidos no programa na sua versão de análise standard. As operações e suas respectivas sub-etapas são apresentados a seguir:

1. Identificação das unidades de contexto

Nesta primeira etapa da análise o objetivo foi pesquisar as unidades de contexto (UC) , para estudar as leis de distribuição do vocabulário nessas unidades, com a ajuda de quadros de dados de dupla entrada, tendo o conjunto das UC em linha e as palavras selecionadas em coluna. Na intercessão de uma linha com uma coluna o valor 1 é adotado se a forma estiver presente na UC e 0 se estiver ausente (MARQUES, 2006; REINERT, 1990).

O material necessário para análise foi um arquivo definido como somente texto com quebra de linha contendo o texto a ser analisado. Num primeiro momento, o *corpus foi* segmentado em grandes unidades denominadas de unidades de

contexto iniciais (UCI), que se constituíram em divisões naturais do *corpus* definidas pelo pesquisador, que no caso deste estudo foram formadas por cada texto selecionado na amostra do estudo. Elas foram os primeiros índices de uma estrutura que necessitou ser informada ao Alceste, cujo número total não pôde ultrapassar 10.000.

As UCI são iniciadas por linhas especiais destacadas do texto, começando por um número de identificação de até 8 algarismos ou por quatro asteriscos, conforme foi adotado no preparo do *corpus* deste estudo. Essa linha divisória das UCI pode incluir um número livre de palavras estreladas que identificam as características externas ao corpus, para identificar cada texto do estudo. As linhas não devem exceder 255 caracteres, respeitando-se o limite de 18 caracteres por palavra (MARQUES, 2006; REINERT, 1990).

As palavras estreladas e as linhas estreladas se constituem em um item essencial da análise, pois permitem que o pesquisador identifique as palavras que serão indispensáveis como referência ou informação, mas que não devem interferir na análise (OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005). As linhas estreladas permitem separar e reconhecer os enunciados naturais do *corpus*.

De um modo geral, a linha estrelada contém a caracterização do material analisado, segundo variáveis que se julgue importantes para melhor compreensão do objeto de estudo. Neste estudo, a linha que marca o início de cada UCI (texto no corpus) foi elaborada com as seguintes variáveis: número do texto, tipo de texto, área de conhecimento do texto, estado de origem da instituição do autor, ano de publicação do texto. Cada uma dessas variáveis foi identificada com palavras abreviadas e em cada uma delas foi estabelecido um código, em sua maioria numérico com asteriscos, como pode ser visualizado no exemplo a seguir:

Caracterização: **** *text_1 *tip_artpesq *arec_saude *est_pr *ano_2009

A esta caracterização ligam-se os seguintes significados: texto 1, tipo: artigo de pesquisa, área: saúde, estado: Paraná, ano: 2009

Vale lembrar que, estas variáveis não interferem na divisão do *corpus*. Para elas é calculado apenas o grau de sua associação às classes organizadas pelo Alceste. No entanto, elas permitem especificar o perfil discursivo em função das

características dos sujeitos e do contexto de produção do material analisado (GOMES, 2000; OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005).

Tendo identificado as linhas de comando, o programa processa a reformatação e divisão do texto completo em segmentos de três linhas ou mais, sempre com tamanho inferior a 250 caracteres, dimensionadas pelo programa em função do tamanho do *corpus*, respeitando a pontuação e a ordem de aparição no texto. Esses segmentos são denominados de unidades de contexto elementares (UCE), sendo identificados por um número seqüencial em função da sua aparição no texto. Nesta etapa a acentuação e as letras maiúsculas são retiradas, e as locuções usuais são reconhecidas e tratadas como formas simples (OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005).

As UCE são definidas pelo Alceste, mas se trata de um conceito básico para este tipo de análise intervindo em todas as etapas de desenvolvimento da mesma. A UCE responde à idéia de frase dimensionada em função do comprimento e da pontuação. É a partir da vinculação das palavras do *corpus* a essas UCE, que o Alceste vai estabelecer as matrizes através das quais será efetuado o trabalho de classificação.

2. Pesquisa das formas reduzidas analisáveis e cálculo dos dicionários

Dentre as operações realizadas pelo Alceste, este é o momento do desenvolvimento da *Fase A Leitura do Texto e Cálculo dos Dicionários***.** Nesta etapa, o Alceste prepara o *corpus*, reconhece as UCI, faz uma primeira segmentação do texto, agrupa as ocorrências das palavras em função de suas raízes e procede ao cálculo da freqüência das formas reduzidas destas palavras. Esta fase possui três sub-fases:

A1) Reformatação e divisão do texto em segmentos de tamanho similar ou as chamadas UCE;

A2) Pesquisa do vocabulário e redução das palavras com base em suas raízes (formas reduzidas);

A3) Criação do dicionário de formas reduzidas.

Durante a sub-fase A2 desenvolve-se a redução das palavras com base em suas raízes, formando as chamadas formas reduzidas para palavras plenas, na linguagem Alceste. Essas formas simples ou reduzidas são definidas como um conjunto de letras separadas por um limite reconhecido: espaço, começo de linha ou

sinal de pontuação ((OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005). Convém destacar que, uma mesma palavra pode tomar diferentes formas na sua redução, uma vez que as formas de gênero, número, desinências de conjugação e outros interferem na definição final da configuração da forma reduzida. Em vista disto, o processo de conversão das palavras plenas em formas reduzidas pode interferir sobremaneira na análise do *corpus*.

Na primeira etapa de cálculo, certas palavras são identificadas, especialmente aquelas associadas às principais palavras - ferramenta, como artigos, preposições, conjunções, pronomes e os verbos auxiliares ser / estar e ter / haver. Por outro lado, as formas simples ou reduzidas são delimitadas possibilitando reduzir as raízes irregulares àquelas mais comuns, bem como anular as flexões de número, as desinências de conjugação e alguns sufixos. Esse processo permite reduzir a heterogeneidade dessas formas, aumentando o aproveitamento do *corpus* de análise (OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005).

O objetivo de reduzir as palavras a seus radicais significativos é o de permitir o maior enriquecimento das ligações estatísticas implicadas na análise de co-ocorrências das formas, ou seja, evitar a perda de informações, reagrupando todas as formas que puderem ser reagrupadas. Dois métodos de reagrupamento de formas simples são usados pelo Alceste: (1) o reconhecimento dessas formas com a ajuda de um dicionário próprio, como, por exemplo, dos verbos irregulares; e, (2) reagrupamento das formas do *corpus* que são associáveis a uma mesma raiz, o que servirá de suporte para a identificação do sentido da palavra primária.

Contudo, a redução de uma palavra só é efetuada, na medida em que ela permite um reagrupamento dependendo portanto, da distribuição do vocabulário no *corpus* analisado. Ao final da análise do *corpus* desenvolvida nesta fase A, o programa gera um conjunto de resultados referentes à estatística do vocabulário bruto presente no texto.

3. Definição e cálculo dos quadros de dados associados:

Após ser realizada a divisão do *corpus* em UCE e o reconhecimento das formas reduzidas de palavras plenas, vários quadros de dados foram preparados, através do cruzamento de unidades de contexto com as formas reduzidas. A capacidade operativa do Alceste deve ser destacada, pois existem limites máximos e mínimos para a obtenção de bons resultados de análise.

Essa capacidade, segundo Oliveira, Gomes e Marques (2005), refere-se aos seguintes parâmetros para um *corpus* máximo tratado: aproximadamente 10 milhões de caracteres; *corpus* mínimo tolerado: aproximadamente 50.000 caracteres; número máximo de UCE: 10.000; número mínimo de UCE: 50; comprimento máximo de uma UCE (em número de palavras): 2.000; número máximo de UCI: 10.000; número mínimo de UCI: 1; número máximo de formas iniciais: 90.000; número máximo de formas reduzidas: 1.400; número máximo de "1" no quadro analisado: 600.000. O Alceste tem a capacidade para tratar até 15 Mb versão standard .

Dentre as operações realizadas pelo Alceste, este é o momento do desenvolvimento da *Fase B - Cálculo das matrizes de dados e classificação das UCE.* Esta fase constitui-se numa etapa de cálculos, na qual as UCE são classificadas em função dos seus respectivos vocabulários. E, o conjunto delas é repartido em função da frequência das formas reduzidas das palavras plenas. A partir da construção de matrizes que cruzam formas reduzidas com as UCE, aplica-se o método de classificação hierárquica descendente para se obter uma classificação definitiva. Essa fase possui três sub-fases:

B1) Seleção das U.C.E a serem consideradas e cálculo da matriz de formas reduzidas x UCE;

B2) Cálculo das matrizes de dados para classificação hierárquica descendente;

B3) Classificação hierárquica descendente.

As formas reduzidas escolhidas são divididas em dois conjuntos: as formas analisáveis e as ilustrativas ou ferramentas. As formas analisáveis são aquelas usadas para definir as classes de UC, ao passo que as ilustrativas servirão apenas para a descrição das classes obtidas. Portanto, a análise é realizada a partir das palavras cheias ou plenas: substantivos, verbos, adjetivos e advérbios. As palavras ferramentas, ou seja, preposições, pronomes, conjunções e verbos auxiliares ser / estar e ter / haver, são considerados como formas ilustrativas apenas (MARQUES, 2006; REINERT, 1986, 1990, 2000).

Nesta etapa são construídos três quadros de dados que possibilitarão a segmentação das UCE em subconjuntos de texto até a definição das classes. O primeiro arquivo numérico é constituído por UCE que contém a sequência das formas reduzidas selecionadas, conservando a sua ordem. Os outros dois arquivos são constituídos por UCE com tamanhos ligeiramente diferentes, que servirão de

base para os quadros usados para definir as classes (GOMES, 2002; OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005).

4. Pesquisa das classes de unidades de contexto

Nesta etapa, desenvolve-se a *Fase C Descrição das classes de UCE escolhidas*. Nela, o Alceste efetua duas classificações sucessivas fazendo variar ligeiramente em dois comprimento (em número de palavras analisadas) da unidade de contexto, com a finalidade de controlar a estabilidade das classes obtidas.

Esta é sobretudo, uma etapa de cálculo que fornece os principais arquivos de resultados. Nestes arquivos ficam as diferentes classes escolhidas, sua dependência mutual, o vocabulário predominante de cada uma delas, as palavras estreladas e as palavras ferramentas características. É sobre esses elementos que o pesquisador baseará sua interpretação. Esta etapa é constituída de três sub-fases:

C1) Comparação de duas classificações e definição das classes escolhidas;

C2) Descrição dos perfis das classes;

C3) Análise fatorial de correspondência ou AFC (representação das relações entre as classes num plano fatorial).

O método de classificação utilizado pelo Alceste para construção das classes é o de *classificação descendente hierárquica*, através de procedimento estatístico. Essa classificação permite tratar quadros de codificação 0 ou 1 (presença e ausência) de grande dimensão (4.000 linhas por 1.400 colunas no máximo) (MARQUES, 2006; REINERT, 1986, 1990, 2000).

A Classificação Descendente Hierárquica (CDH) permite a divisão do *corpus* de base em um número determinado de grupos de UCE denominados de classes. A primeira classe analisada inclui todas as UC selecionadas. Depois, a cada passo, procura-se a divisão em dois da maior classe, e assim sucessivamente. O procedimento de análise chega ao final, quando se esgota o número de interações pedidas. As classes são definidas uma a uma, cuja característica é a de apresentar o máximo de homogeneidade intra-classe e oposição inter-classes.

A classificação permite obter uma hierarquia de classes encaixadas umas nas outras que precisam ser selecionadas para composição das classes finais da análise. No entanto, esse procedimento é inteiramente desenvolvido pela análise standard do Alceste. O dendrograma indica que duas grandes divisões no material analisado dão início a sua segmentação, que posteriormente sofrem outras subdivisões, gerando classes cada vez mais específicas e homogêneas. As divisões

do conteúdo analisado indicam que existem diferenças e oposições que não permitem a permanência do conteúdo em um só bloco de significação, ao passo que classes constituídas a partir de uma mesma origem, apesar de comportarem significados de oposição, possuem semelhanças que merecem ser analisadas, de forma a gerar uma visualização global do material.

O procedimento utilizado pelo Alceste objetiva, ao mesmo tempo, controlar a estabilidade das classes em função de uma variação das unidades de contexto; e fornecer ao usuário um método que lhe permita escolher, na hierarquia das divisões propostas, uma divisão aceitável. A técnica usada para comparar as classes consiste em calcular as ligações entre classes de dois em dois (com a ajuda do quiquadrado - x^2). Depois, são localizados os pares que têm uma ligação máxima, de forma que uma classe associa-se especificamente à outra, e não às demais. O objetivo desse processo é buscar entre os pares em correspondência aqueles associados a uma divisão do maior número de UCE.

Portanto, as classes de uma divisão são tais que uma unidade qualquer só pode pertencer a uma delas. O cuidado em escolher uma divisão para a descrição dos resultados é então um cuidado de exaustividade, sendo desejável que os traços possam ser observáveis sobre o maior número de unidades. A intercessão das classes de cada par selecionado é utilizada, posteriormente, para cálculo das classes definitivas.

Na análise da estruturação das classes evidencia-se uma projeção fatorial, ou seja, a denominada Análise Fatorial de Correspondência (AFC) dos resultados da CDH. A AFC é um método que permite uma representação gráfica da associação entre linhas e colunas de uma matriz de dados procedendo a uma decomposição fatorial da matriz de vocabulário (em linha) com as diferentes classes da CDH (em coluna).

5. Descrição das classes e bases para a sua interpretação

Esta última fase operacional denominada *Fase D. Cálculos complementares* caracterizada por ser um prolongamento da fase antecedente. Baseando-se nas classes de UCE escolhidas, o programa calcula e fornece as UCE características de cada classe, o que permite a contextualização do vocabulário típico de cada classe. Ele fornece ainda, outros resultados como o tratamento de segmentos repetidos nas UCE. Esta fase é constituída por quatro sub-fases:

D1) Seleção das chaves de contexto e das UCE características de cada classe;

D2) Pesquisa das duplas de palavras e dos segmentos repetidos por classe;
D3) Classificação Ascendente Hierárquica de cada classe;
D4) Seleção das palavras características das classes.

Para realizar a análise da estrutura das classes de UC extraídas, vários procedimentos podem ser usados, mas dois podem ser considerados os mais importantes, quais sejam: (1) levantamento do vocabulário específico da classe selecionada; e, (2) extração das UCE representativas desse vocabulário.

Para cada classe, o Alceste seleciona as palavras significativamente presentes nas classes, formando um índex de contexto de ocorrência. O coeficiente de associação de uma forma a uma classe é um x^2 (quiquadrado), num determinado grau de liberdade, que é calculado sobre o quadro de contingência cruzando a presença ou ausência da palavra numa UCE e a vinculação ou não dessa UCE à classe considerada.

A extração das UCE representativas de cada classe permite apreender o sentido das classes com a ajuda de frases reais extraídas do *corpus*. Cada UCE é precedida de seu número de ordem no *corpus* e do respectivo x^2 de associação à classe com 1gl. A escolha é feita por ordem decrescente de x^2.

Uma Classificação Ascendente Hierárquica é realizada sobre cada classe e consiste na construção de uma matriz de formas associadas a uma mesma classe vezes UCE da classe associada, acompanhada de representações arborescentes destas relações, uma para cada classe (OLIVEIRA, GOMES e MARQUES, 2005). Segundo Formozo (2007, p. 73) e Marques (2006, p. 105), a CAH é realizada a partir de segmentações sucessivas do corpus (UCE) relativo à classe, sempre em duas partes ou dois grupos (divisões binárias), até o esgotamento das possibilidades de diferenciação de x^2.

Após a descrição da operacionalização do Alceste cabem ainda algumas considerações a respeito da continuidade da análise ou da interpretação dos dados. Trata inclusive da compreensão de que os procedimentos estatísticos por si só, não possibilitam a total interpretação dos dados. Eles não substituem o trabalho do pesquisador, pois os procedimentos de análise não podem ser integralmente automatizados. Neste sentido, o Alceste esta ligado a palavra análise, por ser uma metodologia que implica mais no tratamento dos dados ficando para o pesquisador a análise e interpretação dos dados gerados pelo programa.

É pertinente observar que o pesquisador pode proceder a ajustamentos sucessivos modificando um pouco os contornos das diferentes categorias obtidas nos resultados, fazendo variar os parâmetros de análise. E, na própria interpretação, ele pode fazer variar os paradigmas explicativos, até obter um estado final da análise apresentável. Nesse último aspecto, a correspondência entre resultados e interpretação é considerada como boa, se ela corresponde ao senso comum, isto é, se ela parece compatível com o mundo conhecido pelo pesquisador (MARQUES, 2006).

2.2.2.2. Parâmetros da Análise do Alceste

Após a análise do corpus desenvolvida pelo Alceste encontrou-se um conjunto de resultados referentes a estatística do vocabulário bruto presente no texto. Os resultados nesta pesquisa foram:

(a) 45 linhas estreladas, ou seja, as linhas de comando que definem as Unidades de Contexto Inicial (UCI). O número de linhas identificadas pelo programa é compatível com a quantidade de textos analisados, isto é, com o tamanho da amostra selecionada para o estudo (n = 45);
(b) número total de palavras no texto: 65.656;
(c) número de palavras distintas: 7.725;
(d) frequência média de uma palavra: 8;
(e) número de palavras com frequência igual a 1 (hapax): 3832;
(f) frequência máxima de uma palavra: 3.324.

Desse conjunto inteiro de palavras que compõe o vocabulário bruto do corpus de análise, o programa realizou uma redução que se configura num novo conjunto de dados a saber:

(a) número de formas reduzidas de palavras plenas: 1.255;
(b) número de palavras ferramentas ou suplementares (artigos, pronomes, marcadores): 209;
(c) número de formas estreladas (modalidade de variáveis): 85;
(d) número total de Unidades de Contexto Elementar (UCE): 1497.

As figuras apresentadas a seguir mostram os dados estatísticos da análise das classes a partir do *corpus* preparado para a análise:

Figura 1. Numero de u.c.e por classe. Rio de Janeiro, 2010.

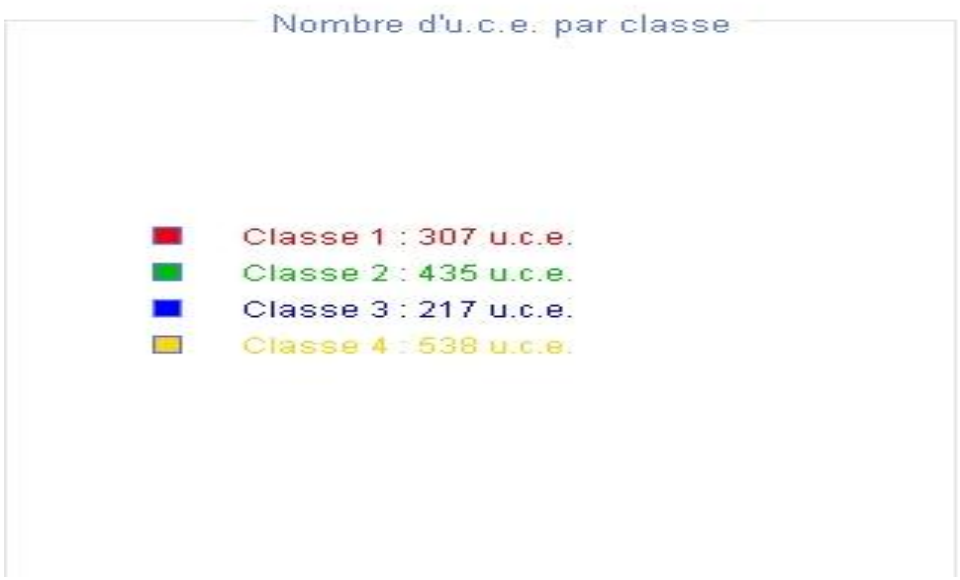


Figura 2. Repartição (percentual) das u.c.e. dentro das classes e as não classificadas. Rio de Janeiro, 2010.

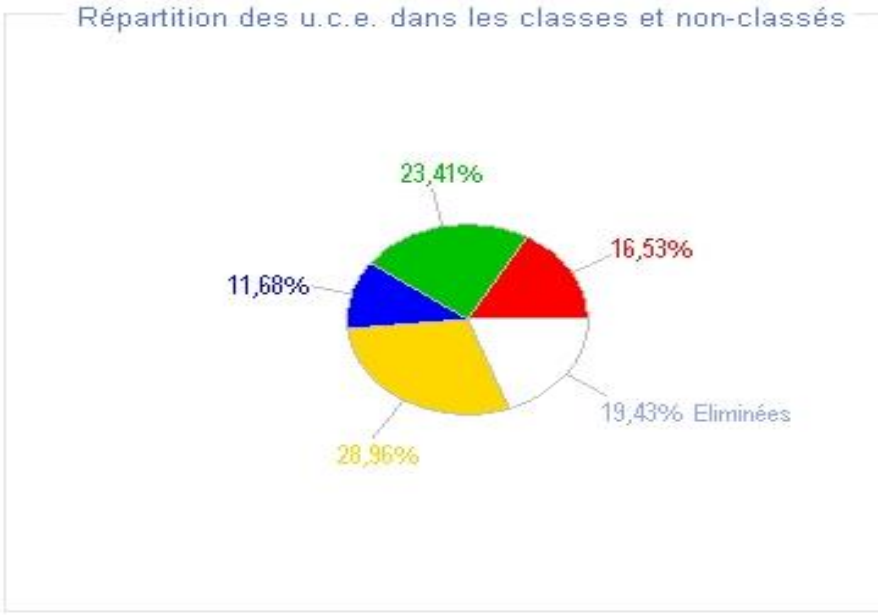


Figura 3. Número de palavras analisadas por classe. Rio de Janeiro, 2010.

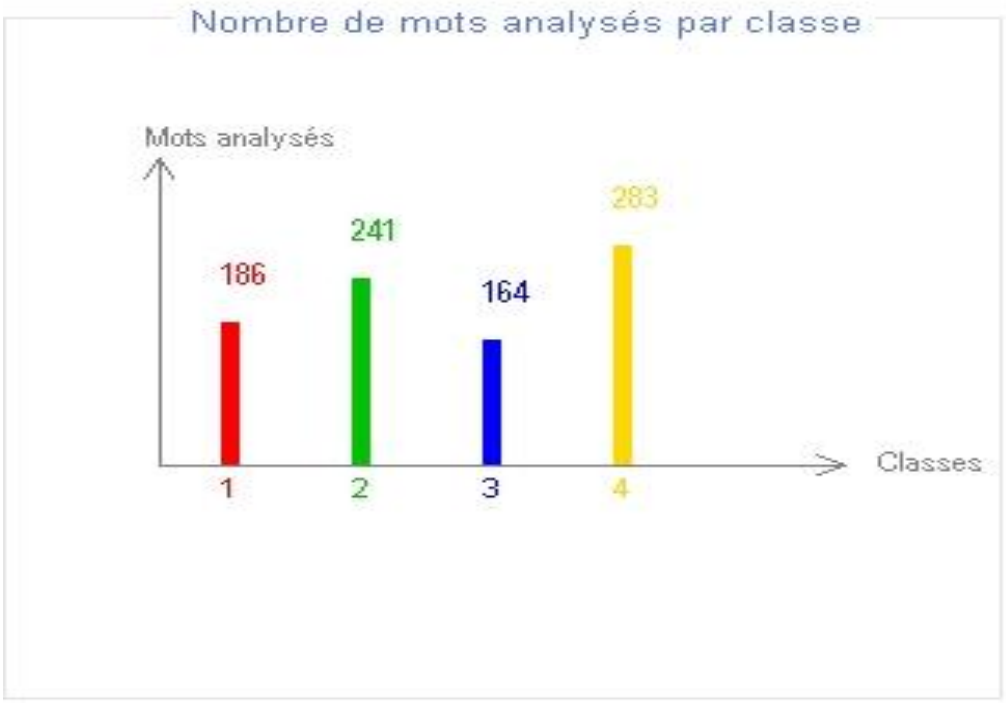
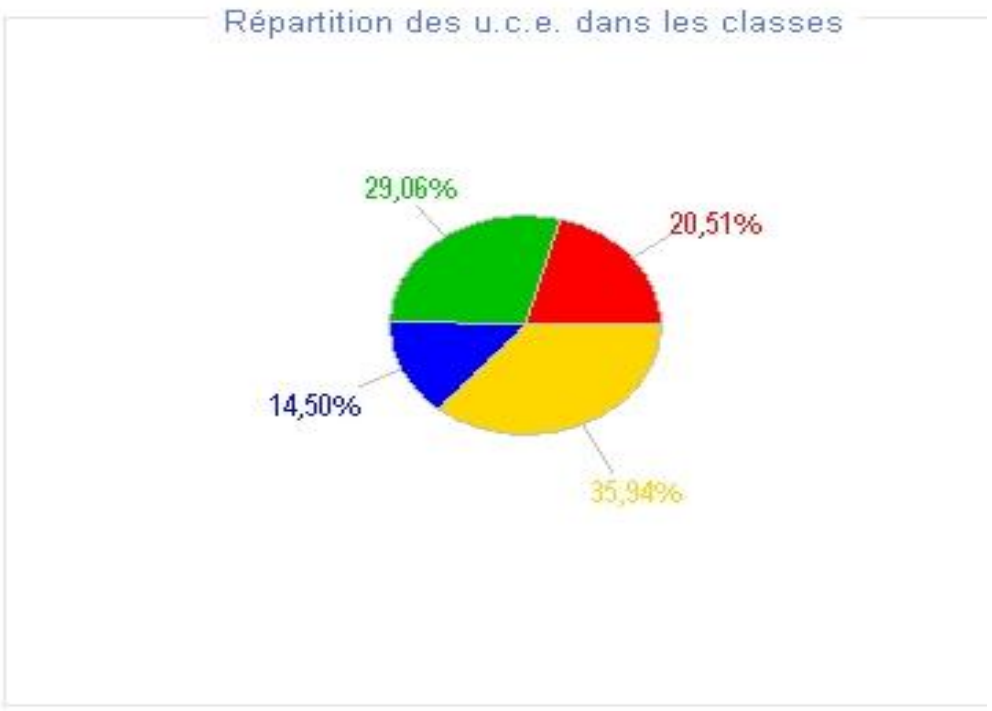


Figura 4. Repartição (percentual) das u.c.e. dentro das classes. Rio de Janeiro, 2010.



O corpus de análise foi dividido em 1.858 Unidades de Contexto Elementar (UCE) representando 100% do material disponibilizado para a análise. Deste total de UCE, o Alceste classificou 1.497 UCE como válidas para análise, que representam 81% de aproveitamento do corpus de análise. Em geral, o corpus a ser trabalhado pelo Alceste deve ter, no mínimo, 70% de aproveitamento. Assim, o aproveitamento de 81% do corpus de análise em UCE tornou-se significativo neste estudo.

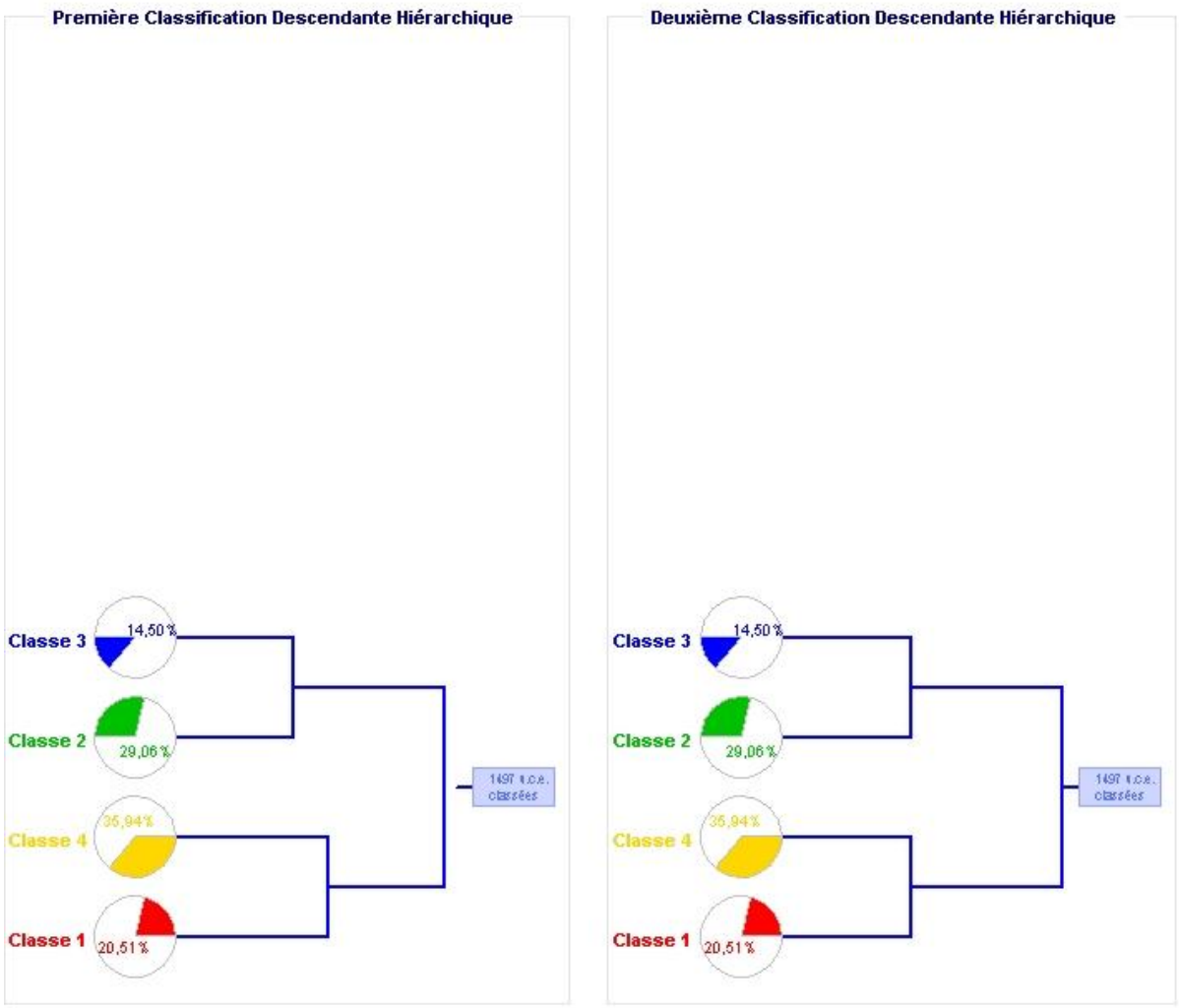
As figuras 1 e 4 apresentam o universo de trabalho desta pesquisa constituído por 1.497 UCE, divididas em quatro classes. Destaca-se que as classes 2 e 4 reúnem as maiores quantidades de UCE e sobre o total do material analisado. A classe 1 apresenta 307 UCE (20,51% das u.c.e. dentro das classes) e a classe 4 apresenta 538 UCE (35,94% das u.c.e. dentro das classes); a classe 2 apresenta 435 UCE (20,06% das u.c.e. dentro das classes) e a classe 3 apresenta 217 UCE (14,50% das u.c.e. dentro das classes) com o menor número de UCE do total do corpus analisado.

A figura 4 representa o percentual de distribuição das classes sobre o total de UCE válidas para análise, demonstrando uma correspondência de distribuição percentual das classes em relação à figura 2, que inclui entre as UCE distribuídas nas classes, as UCE eliminadas.

As classes que apresentam os maiores quantitativos de palavras plenas analisadas são a classe 4, com 283 palavras, seguida pela classe 2, com 241 palavras, depois pela classe 1 com 186 palavras e pela classe 3, com 164 palavras.

Conforme descrito neste Capítulo, nas etapas de operacionalização do Alceste, o programa realizou duas classificações hierárquicas descendentes a partir da mudança no tamanho das UCE e do número de palavras analisadas, com o objetivo de garantir a estabilidade da classificação realizada no corpus. Os dendrogramas demonstram que os resultados das duas análises mantiveram uma estabilidade. Assim, foi eleita para descrição e análise neste estudo, a estrutura da segunda classificação hierárquica descendente.

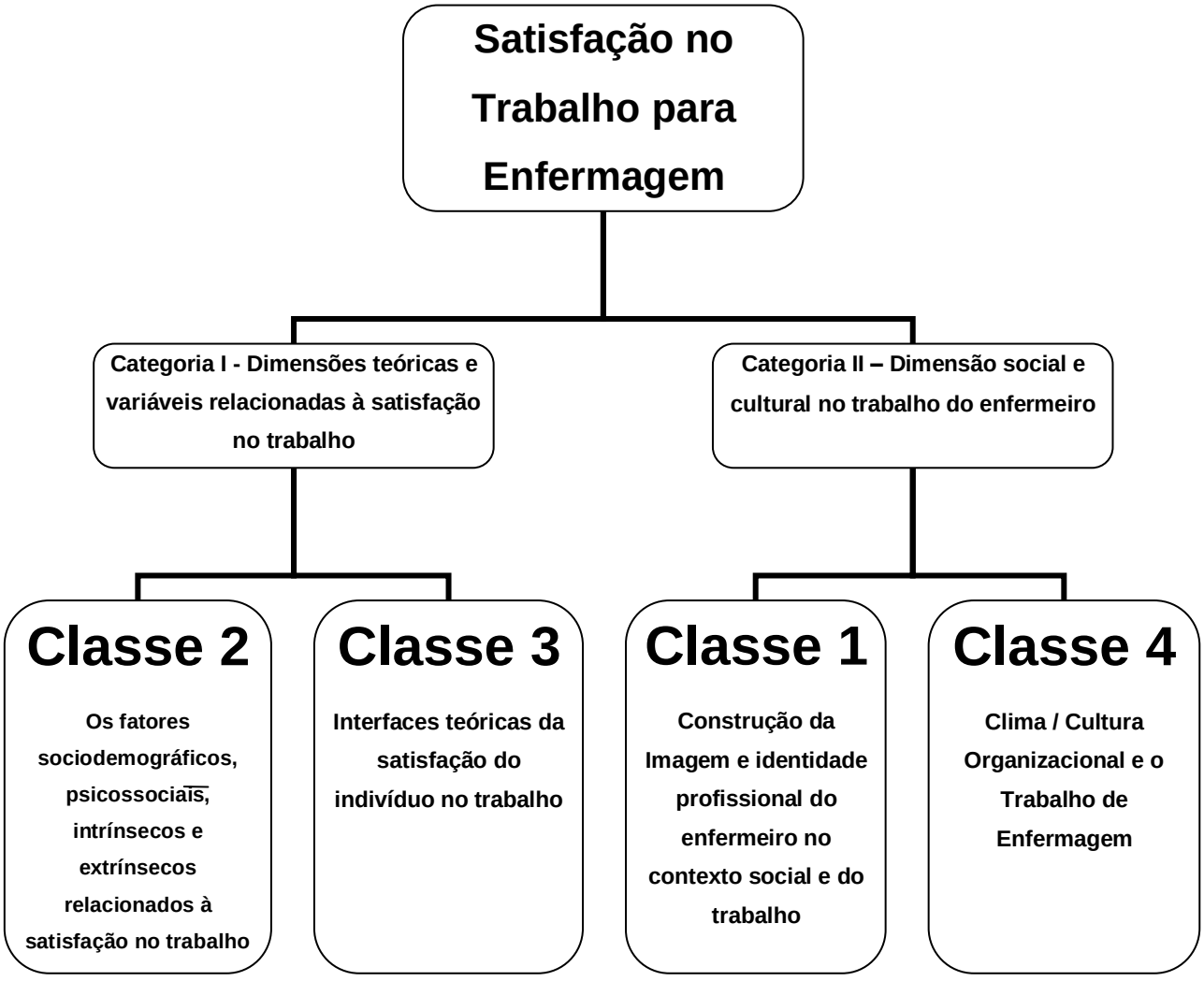
Figura 5. Primeira e Segunda Classificação Hierárquica Descendente. Rio de Janeiro, 2010.



Visualiza-se nos dendrogramas da classificação hierárquica descendente (figuras 5), que o programa realizou duas divisões duplas do conteúdo selecionado para análise, até esgotar as possibilidades reagrupamento do conteúdo gerando então, quatro classes de análise. A interpretação realizada a partir dessa classificação é a de que as classes 1 e 4 possuem significados semelhantes ou suplementares, que representa ou uma relação de aproximação ou uma relação de oposição já se configuraram como classes diferentes (56,45%). No entanto, a lógica da aproximação e da oposição entre as classes também acontece entre as classes 2 e 3 (43,56%).

Finalizando, o programa realizou a 5ª etapa operacional, a Classificação Hierárquica Ascendente (CAH), uma etapa que comporta as palavras presentes nas classes e o seu grau de associação à classe. Todos os procedimentos realizados pelo Alceste resultaram na visualização do conteúdo de cada classe, ou seja, as UCE que as constituem. Isto permitiu à pesquisadora a apreensão das características e do sentido dos conteúdos implícitos em cada uma delas. Esses aspectos permitiram que as duas categorias e quatro classes desse estudo fossem assim nomeadas, como é apresentado na figura 6, a seguir:

Figura 6. Representação da Classificação Hierárquica Descendente da Pesquisa: Satisfação profissional da Enfermagem. Rio de Janeiro, 2010.



2.2.2.3. Descrição das classes

O Alceste estabeleceu duas grandes categorias e quatro classes visualizadas a partir dos Dendrogramas da Classificação Hierárquica Descendente sobre satisfação no trabalho, com um total de 1.497 UCE. As classes 2 e 3 fazem parte da categoria I, enquanto que as classes 1 e 4 pertencem a categoria II. As classes foram ordenadas em pares e denominadas de Categorias. As categorias foram assim nomeadas:

- Categoria 1. Dimensões teóricas e variáveis relacionadas à satisfação no trabalho (Classes 2 e 3);
- Categoria 2. Dimensão Social e Cultural no Trabalho do Enfermeiro (classes 1 e 4).

Para melhor compreensão da estrutura do capítulo de análise e interpretação dos resultados optou-se por uma ordem para sua apresentação, que consta de:

1. Apresentação e análise das variáveis de identificação e caracterização que apresentaram associações estatísticas e que servem para estabelecer um perfil das classes e apresentar diferentes intensidades de aproximações e associações com as mesmas, destacando os maiores valores de x^2 e de frequência na classe;
2. Apresentação dos quadros das formas reduzidas de palavras plenas mais significativas com maiores valores de x^2 com seus respectivos contextos semânticos;
3. Apresentação dos dendrogramas das Classificações Hierárquicas Ascendentes (CAH) das classes, que apresentam as formas reduzidas agrupadas em cores diferentes para delimitar com maior precisão os subgrupos desta classe; as sucessivas divisões e associações das formas reduzidas agrupam palavras que dão sentido a esses conteúdos da classe. Assim, esta classificação encontrada nas CAH é uma representação gráfica das operações que o Alceste fez para demonstrar a constituição interna das classes. Os grupos de formas reduzidas de palavras plenas associadas nas CAH reúnem uma idéia ou um sentido que caracterizam os subgrupos temáticos presentes nas classes, os quais receberam a denominação que melhor os identificassem;
4. Apresentação das U.C.E. correspondentes às classes divididas em seus grupos temáticos e respectiva análise dos grupos com obras da literatura que apresentaram aproximação com o conteúdo e com o objeto de estudo desta pesquisa.

2.2.3 Operacionalização da análise do conceito

Na terceira etapa da pesquisa, a operacionalização da análise do conceito, possibilitou ao pesquisador subdividir as partes componentes de um todo, para que elas pudessem ser melhor compreendidas e modeladas. Por isto, a operacionalização da análise de conceito foi realizada através das seguintes etapas:

(1) Identificação dos usos e atributos essenciais do conceito, a partir do levantamento da frequência de aparição de palavras ou expressões nas classes geradas pelo Alceste e da análise e interpretação dos resultados;

(2) Especificação dos componentes principais e complementares do conceito. As palavras plenas identificadas pelo Alceste indicaram o rastreamento das UCE envolvidas, para que seus conteúdos pudessem contribuir para a construção do conceito "satisfação no trabalho da Enfermagem" atendeu-se a estrutura de conceito proposta pelo Programa de Pesquisa (referido na introdução deste estudo), apresentando as definições dos:

1. <u>Componentes principais do conceito</u>:

a) Título: nome do elemento elaborado a partir dos dados: satisfação no trabalho;

b) Conteúdo: descrição conceptual do elemento do cuidado de enfermagem;

c) Atributos: características fundamentais apresentadas pelo elemento do cuidado de enfermagem;

2. <u>Componentes complementares ao conceito</u>:

d) Continente: inserção do elemento no contexto do cuidado de enfermagem;

e) Abrangência: cobertura / amplitude do elemento do cuidado de enfermagem existente em sua aplicação em cenários hospitalares.

(3) Elaboração do conceito teórico "Satisfação no trabalho da Enfermagem"

(4) Indicação de referentes empíricos para serem testados futuramente.

3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS: FUNDAMENTOS PARA O CONCEITO "SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM"

3.1. Categoria I – Dimensões teóricas e variáveis relacionadas à satisfação do enfermeiro no trabalho

A categoria I, com 43,56% das u.c.e. que compõe o corpus de análise é formada por duas classes resultantes do Alceste: a classe 2, denominada "Os fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho" e a classe 3, denominada "Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho". Esta categoria ressalta os atributos do conceito satisfação no trabalho

3.1.1 Classe 2 – Os fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho

A classe 2 tem 29,06% do total das u.c.e. que constitui o corpus de análise e é constituída de 315 formas reduzidas de palavras plenas encontradas.

No quadro apresentado a seguir as variáveis de identificação e caracterização associadas à classe podem ser visualizadas.

Quadro 2. Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 2, Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	Forma reduzida	X^2	f corpus	f classe	% Classe
N.o do Texto	*text_45	75	38	35	92%
	*text_36	65	41	35	85%
	*text_41	44	53	37	70%
	*text_38	44	45	33	73%
	*text_3	37	15	15	100%
	*text_44	36	29	23	79%
	*text_6	29	65	38	58%
	*text_39	24	37	24	65%
	*text_8	18	67	35	52%
	*text_14	12	14	10	71%
	*text_7	9	130	53	41%
	*text_12	8	10	7	70%
	*text_19	7	3	3	100%
	*text_11	5	17	9	53%
	*text_17	3	9	5	56%

Tipo do Texto	*tip_diss	54	149	82	55%
	*tip_pesq	11	856	277	32%
Área	*arec_smental	114	53	50	94%
	*arec_adm	36	29	23	79%
	*arec_higorais	29	65	38	58%
	*arec_sauhosp	24	37	24	65%
	*arec_psicol	22	225	95	42%
País / Estado	*est_pr	44	53	37	70%
	*est_mg	33	90	50	56%
	*est_rlisboavt	29	65	38	58%
	*est_rn	24	37	24	65%
	*est_sp	16	439	160	36%
Ano Publicação	*ano_2007	53	63	44	70%
	*ano_1999	30	57	35	61%
	*ano_2008	24	173	78	45%
	*ano_2003	9	130	53	41%
	*ano_2006	6	155	58	37%
	*ano_2004	3	101	37	37%

A análise estatística do valor das variáveis associadas à classe 2 evidenciou que as unidades de contextos iniciais (u.c.i.), que identificam os contextos semânticos desta classe, caracterizam-se as áreas da administração, saúde mental, higienicistas orais, saúde hospitalar e psicologia, através de dissertação de mestrado e artigos de pesquisa originados na região sul, sudeste, norte do Brasil e região Voz do Tejo, em Portugal, ou seja: no Brasil, os estados do Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, São Paulo; e, em Portugal, na Região de Lisboa Voz do Tejo. Estas produções foram divulgadas nos anos de 1999, 2003, 2004, 2006, 2007 e 2008. As áreas da administração, saúde mental, higienicistas orais, saúde hospitalar e psicologia contribuíram com elementos significativos sobre satisfação do trabalhador, principalmente em relação ao impacto da saúde mental e da remuneração, que também tangenciam e interferem na “satisfação no trabalho” para a Enfermagem.

Os fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho são temáticas que estão presentes em vários estados do Brasil e em uma região de Portugal. Eles têm sido debatidos de modo crescente em vários anos nas produções divulgadas nestas regiões, por marcar os fatores que associam variáveis à satisfação dos trabalhadores.

São apresentadas a seguir, as formas reduzidas das palavras plenas com maiores valores de x^2, as frequências destas formas no corpus de análise e na classe com seus respectivos contextos semânticos. O quadro completo com a apresentação das formas reduzidas das palavras plenas da classe 2 encontra-se no apêndice 2.

Quadro 3. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 2: Os fatores sociodemográficos, psicossociais, intrínsecos e extrínsecos relacionados à satisfação no trabalho, Rio de Janeiro, 2010.

Forma Reduzida	X ²	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
satisfacao_no_traba	82	180	104	58%	Satisfação no trabalho
maior+	78	120	77	64%	Maior
estud+	78	127	80	63%	Estudo
trabalh+	67	518	219	42%	Trabalho
satisfac+	62	257	127	49%	Satisfação
salari+	60	48	38	79%	Salario
menor+	53	29	26	90%	Menor
impacto+	53	36	30	83%	Impacto
estudos	52	83	53	64%	estudos
saude_mental	48	27	24	89%	Saúde mental
nivel	45	76	48	63%	Nível
remuner+	45	37	29	78%	Remuneração
satisfeitos	44	28	24	86%	Satisfeitos

As formas reduzidas de palavras plenas que apresentaram presenças significativas e maiores X^2 na classe 2 são: satisfação_no_trabalho, maior+, estud+, trabalh+, satisfac+, salari+, menor+, impacto+, estudos+, saúde_mental, nível, remuner+ e satisfeitos. Estas formas reduzidas expressaram um contexto semântico que tinham um grau de associação, estabeleceram uma idéia geral dos conteúdos apresentados nesta classe, que apontavam para fatores intrínsecos e psicossociais que tem impacto na satisfação no trabalho.

O quadro das formas reduzidas possibilita uma compreensão preliminar dos conteúdos da classe. Mas, a classificação ascendente hierárquica (CAH) juntamente com as u.c.e da classe foram as que melhor delimitaram e definiram os grupos temáticos apresentados a seguir:

Figura 7. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 2, Rio de Janeiro, 2010

GRUPO 1

Variáveis sociodemográficas (educação, idade e gênero) e psicossociais relacionadas à satisfação no trabalho.

GRUPO 2

Fatores intrínsecos e extrínsecos que caracterizam a satisfação do enfermeiro no trabalho

A classe 2 foi dividida em dois grupos identificados como grupos temáticos I e II. Nesta primeira divisão, cada grupo foi dividido sucessivamente em divisões binárias englobando uma quantidade de subgrupos temáticos resultando, por fim, em agrupamentos de formas reduzidas que têm um grau significativo de associação entre elas, denominado clusters. Esses agrupamentos apresentam semelhanças e diferenças entre si e diferenças em relação ao outro agrupamento que compõem a classe 2.

A análise das formas reduzidas que compõe cada agrupamento, associada à leitura das u.c.e., onde estão incorporadas essas formas reduzidas, permitiram resgatar os conteúdos e entender os sentidos neles contidos. Assim, tornou-se possível nomeá-los em grupos temáticos, que foram denominados como:

1. Variáveis sociodemográficas (educação, idade e gênero) e psicossociais relacionadas à satisfação no trabalho;
2. Fatores intrínsecos e extrínsecos que caracterizam a satisfação no trabalho

Muitos estudos, independentes dos seus objetivos, coletam dados sobre variáveis sociodemográficas. Apesar destas variáveis apresentarem resultados bem objetivos e muitas vezes não serem correlacionados com os fenômenos estudados, quando utilizados ajudam a explicar os resultados encontrados na pesquisa e cola-os em contextos mais compreensivos, aproximando o pesquisar de conclusões mais fidedignas por utilizar todas as variáveis encontradas entorno do objeto pesquisado. As variáveis sociodemográficas relacionadas com satisfação mais encontradas são educação, gênero e idade. Esta assertiva pode ser confirmada na u.c.e. a seguir que diz:

> *[Inicialmente os estudos procuravam demonstrar que a satisfação estava relacionada com o absenteísmo, rotatividade, índice de acidentes e desempenho no trabalho. Segundo os mesmos, atualmente as pesquisas sobre satisfação no trabalho tem enfocado a relação do tema com salário, promoção, supervisão, conteúdo de trabalho e métodos de trabalho]. Pesquisa-se também a relação* ***destes fatores*** *com outras* ***variáveis,*** *tais como* ***características do trabalhador****, tais como;* ***idade, sexo, escolaridade*** *e o* ***ambiente*** *onde se desenvolve o* ***trabalho*** (*u.c.e.: 414 Classes : 2 Khi2 : 24).*

A educação ou formação como vista na classe 1 tem uma forte influência na construção das identidades, como o trabalhador comporta-se e se desenvolve no trabalho, pois é ela que prepara o indivíduo em grande parte para o dia-a-dia no

trabalho, ao contribuir com a articulação de seus saberes e habilidades. A formação inicial (graduação) estabelece os fundamentos teóricos básicos para a preparação da (o) enfermeira (o) no trabalho, bem como articula o arcabouço teórico com a dinâmica e especificidade da prática. Mais tarde, já diante da experiência do trabalho, a (o) enfermeira (o) vai procurar mais uma vez na formação o aprimoramento do seu conhecimento (pós-graduação).

Alguns estudos descritos por Stamps (1997, p. 34) mostram que, relacionar educação com satisfação no trabalho é bem difícil. Mas, pode-se chegar a algumas considerações ao buscar correlação educação – trabalho, através da autonomia no trabalho. Alguns destes estudos relatam que existem graus ou níveis de formação em enfermagem. E, que estes graus ou níveis de formação, com suas características específicas levam ou não ao desenvolvimento da autonomia no trabalho.

Os níveis de formação desenvolvem mais ou menos as capacidades da (o) enfermeira (o). Quando o nível de formação não é baseado no conhecimento contínuo, isto permite que a (o) enfermeira (o) apenas execute tarefas sem questionamentos. Neste caso pode ocorrer tanto satisfação, porque ela (e) não questiona o que está fazendo, quanto insatisfação, porque ela (e) não participa dos processos de tomada de decisões. Já os níveis de formação, fundamentados na construção e reflexão permanece de conhecimento alocam as (os) enfermeiras (os) em posição de maior responsabilidade e de tomada de decisões, o que as (os) fazem interagir melhor com a equipe de saúde e o paciente.

Esta associação entre educação (formação) e autonomia permite um cuidado mais integral e, possivelmente uma maior satisfação das (os) enfermeiras (os) em estar participando dos cenários de decisões. Mas também, pode ressaltar uma análise mais crítica em relação aos aspectos do trabalho. Contudo, o binômio educação (formação) - autonomia, na Enfermagem pode estar relacionado positivamente com o nível de satisfação da (o) enfermeira (o) no trabalho, sem demonstrar necessariamente causalidade. A relação positiva pode ser constatada na u.c.e. apresentada a seguir:

> *Num **estudo transversal** realizado com **empregados** de uma **empresa** de auto gestão de planos de previdência **privada** e de saúde na **cidade** de São Paulo foram administrados quatro **questionários** auto aplicados referentes a **aspectos sociodemográficos, satisfação no trabalho** e saúde, **física,***

> ***mental*** *e capacidade para o* ***trabalho.*** *Quanto aos resultados, satisfação no trabalho apareceu associada ao tempo na empresa e* ***cargo****, onde maiores níveis de satisfação foram observados entre os trabalhadores com menor tempo na empresa e aqueles com cargos de direção* (u.c.e.: 1783 Classes: 2 Khi2: 16).

Outra variável mencionada em estudos sobre satisfação é o gênero. Como já mencionado anteriormente, também é difícil de correlacioná-los. Mas, o gênero pode apresentar uma relação positiva com a satisfação. Analisar gênero é interessante e peculiar, visto que a Enfermagem é composta predominantemente por mulheres. Neste caso, a satisfação no trabalho pode estar relacionada não ao sexo em si, mas ao fato de ter uma profissão predominantemente de mulheres gerenciada por homens nos hospitais, o que cria uma relação de hierarquia entre médicos e enfermeiras, homens e mulheres. Esta questão de gênero na Enfermagem pode ser preponderante no enfrentamento dos conflitos existentes nesta relação hierárquica no trabalho e consequentemente afetar a satisfação no trabalho.

Idade é uma variável frequentemente encontrada nas pesquisas, que pode ter uma relação com a satisfação no trabalho no que diz respeito ao tempo de experiência no trabalho, principalmente se estiver associada com promoções, planos de carreira (salário), qualificação e desenvolvimento no trabalho. Algumas u.c.e. apresentadas a seguir evidenciam esta relação:

> ***Corroborando os dados encontrados****, Kong examinaram* ***os efeitos*** *da* ***idade*** *no* ***nível*** *da satisfação de trabalho dos contabilistas em Singapura e* ***encontraram*** *uma* ***interação*** *entre* ***a idade*** *e a* ***natureza do trabalho****. [Os resultados da pesquisa demonstram elevação no nível de satisfação com o salário, com a natureza do trabalho e com promoções recebidas, na medida em que o funcionário adquire maior tempo de serviço na empresa]* (u.c.e. : 423 Classe : 2 Khi2 : 18).

> *Foi* ***encontrada neste estudo*** *uma relação positiva entre* ***idade*** *e* ***natureza do trabalho, indicando*** *que a satisfação com o* ***tipo*** *de* ***trabalho*** *tende a ser maior em indivíduos com* ***faixa etária*** *mais* ***elevada*** (*u.c.e. : 422 Classe : 2 Khi2 : 1).*

Diante da análise sobre variáveis sociodemográficas e satisfação no trabalho pode-se perceber que a presença da dualidade sobre o tema existe, porque trata-se de uma relação difícil de ser estabelecida e devido a existência de poucos estudos nesta área. Mesmo assim, a u.c.e a seguir afirma que:

> *[Foram observadas associações positivas da satisfação com ter sido contratado por organização não governamental, exercer atividades sem contato direto com pacientes, trabalhar em projeto inovador], ter* ***idade*** *mais avançada e* ***nível*** *de* ***escolaridade*** *mais* ***baixo.*** *A* ***maioria*** *das* ***características associadas*** **aos** ***menores*** *níveis de* ***satisfação no trabalho*** *esteve* ***associada aos*** *mais* ***elevados*** *níveis de* ***impacto do trabalho*** (*u.c.e. : 1823 Classe : 2 Khi2 : 3).*

As variáveis psicossociais também se correlacionam com satisfação no trabalho, pois a maior produtividade nas organizações, associada à redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas não atendidas dos trabalhadores e as relações de trabalho tensas e precárias, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores psicossociais responsáveis por situações de estresse relacionado com o trabalho.

Para Guimarães e Grubits (2004), os riscos psicossociais podem interferir até mais do que fatores físicos no desempenho do trabalho. Esses riscos são os menos estudados e raramente considerados capazes de causar doenças ocupacionais ou relacionados com o trabalho, porém o desconhecimento e a desatenção com relação aos mesmos não reduzem os seus efeitos deletérios. Existem diversas classificações e significados dos riscos psicossociais.

A Internacional Labour Organization - ILO (1986) definiu risco psicossocial em termos da interação entre conteúdo do trabalho, organização do trabalho e gerenciamento, e outras condições ambientais e organizacionais, por um lado, e competências e necessidades dos empregados, de outro. Estas interações que podem provocar riscos influenciam a saúde dos empregados através de sua percepção e experiência. Os fatores de riscos psicossociais podem também ser definidos como aquelas características do trabalho que funcionam como “estressores”, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas.

Os riscos psicossociais no trabalho podem afetar a resposta psicológica dos trabalhadores, as relações de trabalho e o ambiente de trabalho. Isoladamente ou associados a outros fatores, eles podem causar agravos à saúde e ao bem-estar. O estresse no trabalho não é apenas um antecedente para satisfação no trabalho, mas também prever uma intenção do empregado de abandonar a organização que está

empregado, entrar em depressão até mesmo desencadear distúrbios mentais. As u.c.e. a seguir:

> ***Identificaram*** *que* ***satisfação no trabalho*** *estava* ***inversamente associada*** *com exaustão emocional, despersonalização e morbidade* ***psiquiátrica;*** *depressão,* ***perda*** *de* ***confiança, distúrbio do*** *sono e outros* ***sintomas. identificaram*** *tambem o* ***efeito protetor*** *da* ***satisfação no trabalho*** *sobre a* ***saúde mental*** (*u.c.e. : 311 Classe : 2 Khi2 : 26).*

> ***Identificaram*** *a* ***satisfação no trabalho apresentando forte associação*** *negativa com esgotamento e depressão; Peterson e Dunnagan,* ***estudando empregados*** *da universidade* ***estadual*** *de Montana nos* ***estados unidos*** *da américa,* ***identificaram*** *que pessoas que estão* ***satisfeitas*** *com seus empregos são mais saudáveis tanto* ***física*** *como* ***psicologicamente*** (*u.c.e. : 304 Classe : 2 Khi2 : 14).*

Os riscos psicossociais no trabalho provocam tanto danos psicológicos no indivíduo, diminuição da motivação para o trabalho, irritabilidade, burnout, como consequências negativas nas organizações (diminuição do rendimento, absentismo e acidentes de trabalho). Os fatores psicossociais afetam o comportamento, sendo assim, pessoas frustradas ou irritadas são muito mais passíveis de usar uma grande força mecânica desnecessária ao executar uma tarefa, ao invés de trabalhar pacientemente de forma mecânica na execução da tarefa. Pessoas mais controladas podem utilizar esforço intelectual para encontrar formas mecanicamente mais fáceis de executar tarefas. Em tarefas repetitivas, a diferença pode ser o desenvolvimento de um risco psicossociais no trabalho entre aqueles que fazem uma análise do momento de desenvolver maneiras ergonômicas corretas de executar a tarefa, e aqueles que não fazem (GUIMARÃES e GRUBITS, 2004).

Satisfação no trabalho tem sido associada à saúde do trabalhador, onde indivíduos mais satisfeitos com seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde, de trabalho e menor ocorrência de doenças, tanto no que se refere à saúde física como mental**.** Alguns textos utilizados nesta pesquisados identificaram que funcionários altamente satisfeitos relataram níveis de saúde mental significativamente maiores e queixas de saúde mínimas, quando comparados com trabalhadores com baixa satisfação no trabalho. Sendo assim, a satisfação no trabalho pode afetar aspectos comportamentais, a saúde física e a saúde mental, com consequências tanto para os trabalhadores como para a empresa.

Quando o trabalho deixa de ser motivo de prazer, de bem estar e passa a ser um lugar de dor, sofrimento e cansaço, favorece a insatisfação com o trabalho e o ambiente pode passar a ser local de sofrimento psíquico. As condições de trabalho inadequadas prejudicam o bem-estar e a satisfação no ambiente de trabalho. Desta forma, os fatores de riscos psicossociais constantes que ocorrem no ambiente de trabalho, fazem com que o trabalhador apresente um baixo desempenho profissional. Quando este desempenho passa a ser insuficiente, pode levar o trabalhador à insatisfação com a sua atividade ao adquirir Síndrome de Burnout.

O conceito de Burnout surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70, para dar explicação ao processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de organizações. Ao longo dos anos esta síndrome tem-se estabelecido como uma resposta ao stress laboral crônico integrado, por atitudes e sentimentos negativos. Não existe uma definição unânime sobre esta síndrome, existe um consenso em considerar que aparece no indivíduo como uma resposta ao stress laboral. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que agrupa sentimentos e atitudes e que tem um semblante negativo para o indivíduo, dado que implica alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas com conseqüências nocivas para a pessoa e para a organização (TAVARES, 2008).

A Síndrome é caracterizada pela manifestação inconsciente do esgotamento emocional. Tal esgotamento ocorre por causa de grandes esforços realizados no trabalho que fazem com que o profissional fique mais agressivo, irritado, desinteressado, desmotivado, frustrado, depressivo e angustiado. Com isto, o indivíduo perde consideravelmente seu nível de rendimento, de responsabilidade para com as pessoas e para com a organização o qual faz parte, e principalmente perde a satisfação no trabalho.

Embora existam outros instrumentos para avaliar a Síndrome de Burnout, o mais utilizado atualmente pela comunidade científica internacional, independente das características ocupacionais da amostra e de sua origem, é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (MALACH e JACKSON, 1981).

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a síndrome de Burnout (SB) tem sido definida como um fenômeno psicossocial que emerge como uma resposta crônica dos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho. Constitui-se de três dimensões relacionadas, mas independentes: 1) Exaustão emocional caracterizada

pela falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. É possível a co-ocorrência de sentimentos de frustração e tensão, pois os trabalhadores podem perceber que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. 2) Despersonalização, situação em que o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos. Os trabalhadores podem desenvolver uma insensibilidade emocional. 3) Baixa realização pessoal no trabalho, definida como a tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas se sentem infelizes e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional. Também experimentam um declínio no sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os outros (MASLACH & JACKSON, 1981).

Outros fatores que podem ser descritos e relacionados às dimensões teóricas e variáveis relacionadas à satisfação do enfermeiro no trabalho (classe 2), são os chamados fatores intrínsecos e extrínsecos que caracterizam a satisfação ou insatisfação do enfermeiro no trabalho.

Uma das teorias motivacionais que tem sido explorada sobre o assunto, surgiu da preocupação de Frederick Herzberg (1959) em pesquisar diretamente no contexto de trabalho, quais os fatores que se acham relacionados com aquelas atitudes que influem na produção e situações que determinam satisfação no trabalho.

Frederick Herzberg pertence ao grupo que abriu, enormemente, o leque dos estudos sobre comportamento humano. Herzberg era professor de Psicologia na Western Reserve University, de Cleveland, escreveu três livros sobre as atitudes no trabalho: Job Attitudes, Motivation to Work e Work and Nature of Man, os quais se configuram como uma trilogia. A partir dos dados dos seus estudos, descobriu fatores que quando estão presentes proporcionam alto nível de satisfação, mas a insatisfação determinada pela ausência deles não chega a ser significativamente proporcional – são os fatores que Herzberg chamou de motivacionais. Por outro lado, alguns fatores quando estão ausentes proporcionam grande insatisfação, mas sua presença não traz o mesmo nível percentual de satisfação – são os fatores chamados de higiênicos.

Nos anos 50, Frederick Herzberg ressaltou que os fatores de higiene, extrínsecos ou de manutenção são desmotivadores, tais como: política de administração e procedimentos, supervisão, salário, relações interpessoais,

condições de trabalho podem não motivar os funcionários, mas têm o poder de minimizar o descontentamento do empregado se forem corretamente administrados. Esses fatores são diretamente ligados ao ambiente de trabalho do funcionário.

Os fatores de motivação, intrínsecos ou motivadores (trabalho produzido, autonomia, conquistas, realizações, reconhecimento, grau de responsabilidade avanço e progresso da carreira) são exatamente o contrário dos fatores de higiene, pois eles criam uma satisfação dos indivíduos e**,** consequentemente**,** proporcionam um sentimento de crescimento pessoal (SYPTAK, MARSHLAND e ULMER, 1999).

Herzberg defendeu que os fatores motivacionais ou de satisfação no trabalho estão presentes no trabalho em si; eles fazem com que as pessoas desejem trabalhar e realizar bem aquele trabalho. Como mostra a u.c.e a seguir:

> *[O estudo serviu] para **identificar** o **nível real** de **satisfação no trabalho** em relação a seis **componentes do trabalho;** autonomia, **interação, estatus profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais** e **remuneração.** A autonomia foi considerada o **componente** de **maior nível real** de **satisfação no trabalho,** enquanto **normas organizacionais** o de **menor nível** (u.c.e. : 1627 Classe : 2 Khi2 : 28).*
>
> ***Os resultados obtidos indicaram** que a **maioria do** total das populações das **amostras** estava **satisfeita** com a profissão. Entre **os fatores** identificados como mais **positivos** na profissão, salientava-se, entre outros, o sentimento de **desempenhar** um **serviço benéfico** para com **os pacientes,** a **verificação** de **melhoria** na saúde oral dos **pacientes** e a **independência** no **trabalho** (u.c.e. : 161 Classe : 2 Khi2 : 26).*

Os fatores higiênicos, extrínsecos ou de manutenção evitam que os funcionários fiquem insatisfeitos ou desmotivados, embora eles não ajam como motivadores reais. É importante lembrar que o oposto da insatisfação pode não ser a satisfação.

> *Assim, o enfermeiro **parece** estar mais **satisfeito** com **os aspectos intrínsecos** de seu **trabalho,** tais como **reconhecimento, responsabilidade** e autonomia. **Os** extrínsecos que **apareceram** como **maiores** causadores de **insatisfação** foram o **nível salarial,** a qualidade da **supervisão,** o **relacionamento** com a equipe de trabalho e as **condições de trabalho** (u.c.e. : 1474 Classe : 2 khi2 : 21).*

Na virada do século XIX, o engenheiro americano Frederick W. Taylor desenvolveu estudos visando à racionalização do trabalho e concluiu que deveria ser estabelecido um sistema organizacional que ao trabalhador cabia apenas

executar o que a gerência definia, com vistas a uma produção que obtivesse a máxima produtividade a custos mínimos (eficiência). Para obter maior colaboração dos funcionários, utilizou-se de planos de incentivo salarial, pois acreditava que somente o salário era motivador. O salário era tomado como base do tempo-padrão para objetivar o máximo de eficiência. O trabalho simples e repetitivo era enfatizado pelo desenho de cargos e salários, pela padronização e rotinização das tarefas e das condições de trabalho.

Fayol, juntamente com Taylor reforçou esta idéia em um dos 14 princípios a serem seguidos para que a administração fosse eficaz. O sétimo princípio referia-se à remuneração de pessoal caracterizada de forma equitativa e com base tanto em fatores internos e externos, cuja suficiência deste fator poderia garantia a satisfação dos trabalhadores. Contudo, ainda hoje, salário não é o único elemento que garante satisfação no trabalho, mas um dos segmentos importantes do trabalho, também pontuados pelo Alceste neste estudo.

Quando os fatores higiênicos não são atendidos, há uma ausência de insatisfação, e não uma existência de satisfação. Da mesma forma, a ausência de fatores motivacionais não necessariamente causa insatisfação. O trabalho de Herzberg sugere que, embora a organização deva fundamentar-se em fatores higiênicos e de manutenção, o clima motivador deve incluir o empregado. A ele devem ser dados: responsabilidades, desafios e reconhecimento maiores pelo trabalho bem feito. O sistema de recompensas precisa atender às necessidades motivacionais e higiênicas, sendo que a ênfase dada pelo administrador deve variar dependendo da situação e do empregado envolvidos. Deste modo,

> ***Os trabalhadores*** *comprometidos afetivamente com a organização* ***demonstraram*** *indiretamente mais satisfação com* ***os colegas,*** *com o* ***salario,*** *com a* ***chefia,*** *com a* ***natureza do trabalho,*** *com* ***promoções*** *e se* ***mostram*** *mais* ***satisfeitos*** *no* ***geral*** *[quando foram reconhecidos, participaram das decisões e desenvolveram o trabalho com mais autonomia] (u.c.e. : 432 Classe : 2 Khi2 : 20).*

Embora os fatores higiênicos por si só não motivem, eles são necessários para que seja criado um ambiente que estimule o funcionário a passar a níveis mais altos de necessidades. Assim, Herzberg estrutura um modelo no qual satisfação e insatisfação são fenômenos de natureza diversa. A insatisfação seria determinada pela carência ou deficiência de fatores de higiene ou extrínsecos que são aqueles relacionados à remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da

empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. Os outros fatores por serem internos ao individuo, são chamados de fatores intrínsecos. A satisfação seria determinada pela existência de fatores motivadores considerados eficazes na motivação dos indivíduos para um esforço e desempenho superior e compreende realização, reconhecimento e conteúdo do trabalho.

3.1.2 Classe 3 – Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho

A classe 3 tem 14,50% do total das u.c.e. que constitui o corpus de análise e é constituída de 202 formas reduzidas de palavras plenas encontradas.

No quadro a seguir podem ser visualizadas as variáveis de identificação e caracterização associadas à classe.

Quadro 4. Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 3, Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	Forma reduzida	X^2	f corpus	f classe	% Classe
N.o do Texto	*text_7	139	130	64	49%
	*text_2	106	39	28	72%
	*text_8	52	67	30	45%
	*text_6	40	65	27	42%
	*text_1	20	9	6	67%
	*text_9	18	15	8	53%
	*text_16	7	9	4	44%
	*text_10	3	13	4	31%
Tipo do Texto	*tip_diss	89	149	60	40%
	*tip_rev	25	267	65	24%
Área	*arec_psicol	227	225	106	47%
	*arec_scoletiva	117	41	30	73%
	*arec_higorais	40	65	27	42%
	*arec_farm	20	9	6	67%
País / Estado	*est_ba	106	39	28	72%
	*est_rlisboavt	40	65	27	42%
	*est_sp	38	439	102	23%
	*est_mg	27	90	30	33%
Ano Publicação	*ano_2003	139	130	64	49%
	*ano_2008	17	173	43	25%
	*ano_2006	6	155	33	21%

A análise estatística do valor das variáveis associadas a classe 3 evidenciou que as unidades de contextos iniciais (u.c.i.) que identificam os contextos semânticos desta classe, caracterizam-se as áreas de Psicologia, Saúde Coletiva,

Higienicistas Orais e Farmácia, através de dissertação de mestrado e artigo de revisão, originados na região Nordeste e Sudeste do Brasil e na região Voz do Tejo em Portugal, nos estados da Bahia, São Paulo e Minas Gerais e Região de Lisboa Voz do Tejo, nos anos de 2003, 2006 e 2008.

Pode-se considerar que as abordagens teóricas relacionadas à satisfação no trabalho é uma temática que ainda não é bem utilizada nos estados do Brasil, porém as regiões pontuadas são regiões que apresentam altos índices populacionais e os autores das regiões que deram origem as pesquisas vêm mantendo esta relação com as abordagens teóricas no decorrer dos anos, principalmente entre os pesquisadores da psicologia e da saúde coletiva, marcando teorias que se associam à satisfação dos trabalhadores nestas regiões. As áreas de Psicologia, Saúde Coletiva, Higienicistas Orais e Farmácia vêm contribuir com elementos significativos sobre satisfação do trabalhador, principalmente na apresentação das teorias e variáveis que também interferem na satisfação no trabalho Enfermagem.

São apresentadas a seguir, as formas reduzidas com maiores valores de x^2, as frequências destas formas reduzidas no corpus de análise e na classe com seus respectivos contextos semânticos. O quadro completo com a apresentação das formas reduzidas das palavras plenas da classe 3 encontra-se no apêndice 3.

Quadro 5. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 3: Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho, Rio de Janeiro, 2010.

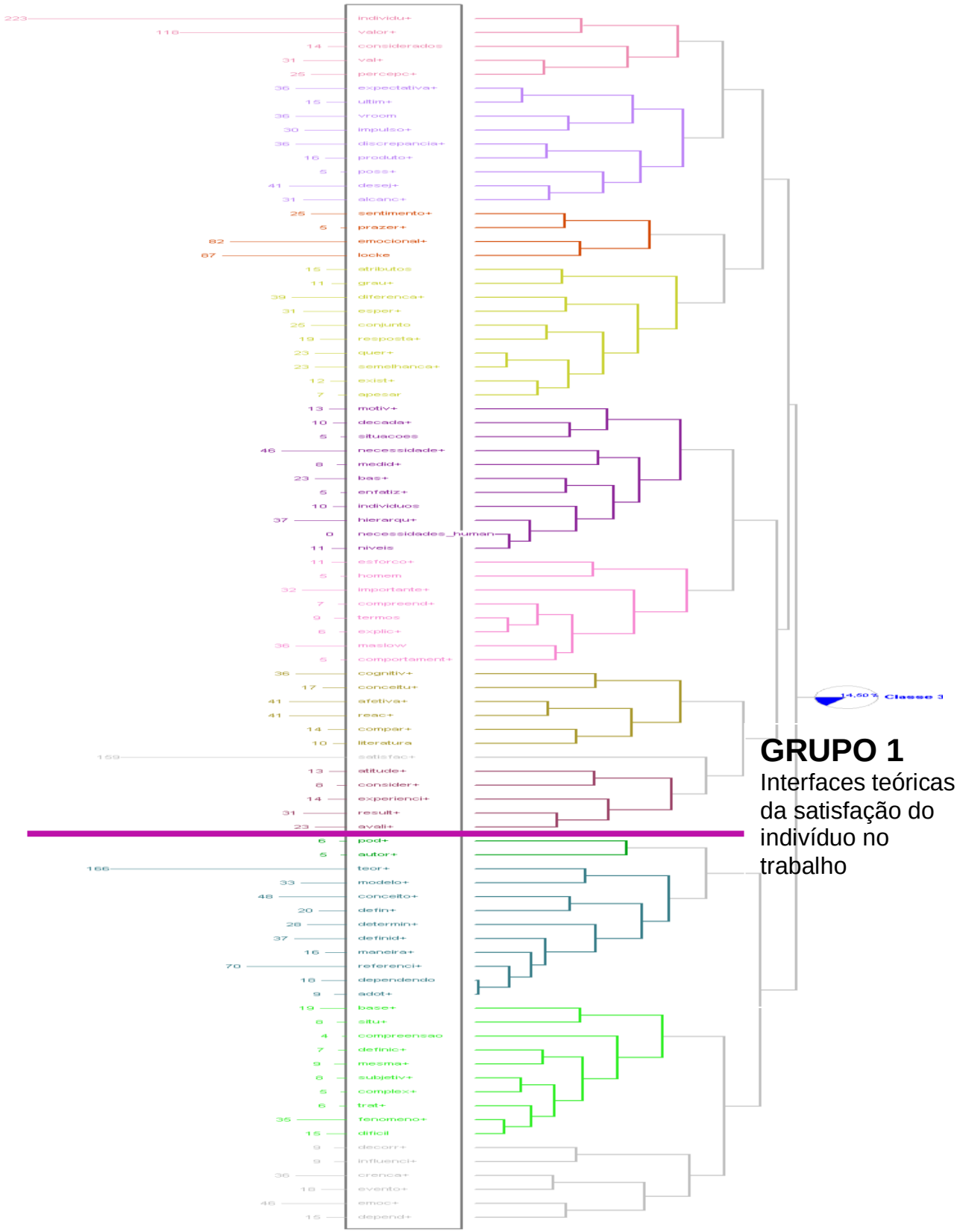
Forma Reduzida	X ²	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
individu+	223	102	66	65%	Individuo
teor+	166	55	41	75%	Teorias
satisfac+	159	257	102	40%	Satisfação
valor+	118	48	33	69%	Valor, valores
locke	87	21	18	86%	Locke
emocional+	82	16	15	94%	Emocional
referenci+	70	14	13	93%	Referencia, referencial
conceito+	48	34	19	56%	Conceito
emoc+	46	10	9	90%	Emocional
necessidade+	46	110	40	36%	necessidade+
reac+	41	7	7	100%	Reação

desej+	41	23	14	61%	Desejo
afetiva+	41	11	9	82%	Afetiva

As formas reduzidas de palavras plenas que apresentaram presenças significativas e maiores X^2 na classe 2 são: individu+, teor+, satisfac+, valor+, Locke, emocional+, referenci+, conceito+, emoc+, necessidade+, reac+, desej+, afetiva+. Estas formas reduzidas expressam um contexto semântico que tem um grau de associação, estabelecem uma idéia geral dos conteúdos apresentados nesta classe, apontando-os para interfaces teóricas da satisfação do indivíduo.

O quadro das formas reduzidas possibilita uma compreensão preliminar dos conteúdos da classe, mas a classificação ascendente hierárquica (CAH) juntamente com as u.c.e da classe delimitaram e confirmaram melhor o grupo temático desta classe a seguir:

Figura 8. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 3, Rio de Janeiro, 2010



GRUPO 1
Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho

A classe 3 foi inicialmente dividida em dois grupos identificados como grupo temático I e grupo temático II. Nesta primeira divisão, cada grupo foi dividido sucessivamente em divisões binárias englobando uma quantidade de subgrupos temáticos, resultando, por fim, em agrupamentos de formas reduzidas que têm um grau significativo de associação entre elas, denominado clusters. No final os agrupamentos apresentam semelhanças entre si, associada à leitura das u.c.e., onde estão incorporadas essas formas reduzidas, permitiram resgatar apenas um agrupamento temático denominado:

1. Interfaces teóricas da satisfação do indivíduo no trabalho.

As teorias que analisam os aspectos ou fatores ligados à satisfação encontradas no estudo são interfaces da teoria da motivação, retomando princípios estabelecidos por Maslow e Herzberg, teorias dos valores e componentes afetivos ou emocionais no trabalho, retomando Locke e a teoria da expectância, que retoma o também renomado teórico Vroom.

O termo motivação vem do latim *movere*, que significa mover; motivo que dá energia; torna ativo ou move; motivo da ação. Para Lempereur (1984, p. 611-14), a Psicologia considera o estudo das motivações como o estudo dos aspectos que controlam o desencadear de um comportamento. Esses fatores são abrangidos por termos hipotéticos, sendo um deles o termo necessidade. A motivação corresponde sempre a uma variedade de estados subjetivos, a uma modificação das disposições afetivas do indivíduo relativamente ao seu próprio corpo e ao seu meio ambiente imediato.

Para Lopes (1980, p. 31) o processo motivacional consiste de um ciclo formado por três elementos interdependentes, em permanente estado de integração: as necessidades, os estímulos e os objetivos. Uma necessidade insatisfeita constitui o ponto de partida no processo de motivação causando tensão física ou psicológica dentro do indivíduo, forçando-o a se engajar em uma espécie de comportamento para satisfazer a necessidade. Esta atividade dirige-se a um objetivo que, uma vez atingido, completa o ciclo de motivação.

Entende-se também por motivação, um conjunto de processos que dão ao comportamento uma intensidade, uma direção determinada e uma forma de desenvolvimento próprias da atividade individual (HOUAISS, 2001, p.1968).

Os estudos mais antigos sobre motivação humana tiveram início com o movimento das Relações Humanas em 1927, na fábrica de Hawthorne, conduzidos

pelo sociólogo Elton Mayo. A permanência do foco na motivação humana voltou a ocorrer a partir do trabalho de Abraham Maslow, nos anos 50. Maslow (1954) acreditava que as pessoas seriam motivadas para satisfazer a determinadas necessidades que variavam desde aquelas mais básicas, de sobrevivência, até as necessidades psicológicas, mais complexas. Para este autor, todos os seres humanos possuem necessidades que os motivam. A motivação é a ação realizada pelos indivíduos na tentativa de atender a necessidades individuais insatisfeitas. Trata do desejo de se esforçar para alcançar uma meta ou recompensa que diminua a tensão causada pela necessidade.

Partindo do princípio de que o homem é motivado pelo desejo de satisfazer muitas necessidades, Maslow, caracterizou a Teoria da Motivação Humana numa hierarquia das necessidades humanas básicas. Esta teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, de acordo com níveis hierárquicos. Por isto, ele está sempre buscando satisfação. Quando experimenta alguma satisfação em um dado nível, logo desloca-se para o próximo nível e assim sucessivamente (VITORIA REGIS, 2006, p. 13). As u.c.e. seguir ainda ressaltam que:

> *O **modelo teórico** de **Maslow** e **importante** para **compreender** e **explicar** o **comportamento** das pessoas na **situação** de trabalho, especialmente em **termos** de **satisfação*** (*u.c.e. : 210 Classe : 3 Khi2 : 41).*
>
> *Na **década** de 40, **Maslow preconizava** através da **teoria** da **hierarquia** das **necessidades humanas,** que a **satisfação** das **necessidades** do ser humano esta relacionada ao processo da **motivação*** (*u.c.e. : 370 Classe : 3 Khi2 : 15).*

Para Oberleitner (2009, p.382), as teorias motivacionais expandiram-se em relação às teorias comportamentais de liderança passando a focalizar os fatores que favorecem a satisfação e a motivação dos trabalhadores, identificando os aspectos que causam impacto negativo sobre eles (McEwen, 2009). Na classe 1 e 2, apresentada por este estudo foram encontrados alguns destes aspectos que impactam sobre o trabalho, tais como salário, remuneração, relações interpessoais no trabalho, comprometimento com o trabalho, progresso na carreira, o estatus profissional e o modelo de gerenciamento de pessoas.

Tomando como base o pressuposto de que a motivação leva à satisfação (Di Lascio, 1980), pode-se destacar que como o trabalho tem um papel de destaque na

vida do homem, infere-se que o individuo precisa estar motivado para exercer suas atividades com satisfação.

Alguns destes aspectos como salário, remuneração e relações interpessoais são benefícios voltados para atender as necessidades ou carência dos empregados no trabalho e assim mantê-los momentaneamente satisfeitos e envolvidos com a organização. Enquanto que, comprometimento com o trabalho, progresso na carreira, estatus profissional e o modelo de gestão adotado para gerir as pessoas no local de trabalho são incentivos e recompensas, que realmente podem transformar e satisfazer o trabalhador em seu ambiente de trabalho. Para McGregor (1957), as prioridades administrativas da teoria Y envolvem o desenvolvimento do potencial do trabalhador, a remoção de obstáculos, a criação de oportunidades para o crescimento do trabalhador e o fornecimento de orientação, sem controle de direção, que incentiva a responsabilidade do trabalhador e sua participação na tomada de decisão. Este estilo de administração participativa resultaria em maior produtividade, criatividade e satisfação para o trabalhador. (OBERLEITNER, 2009). A u.c.e a seguir complementa descrevendo que:

> *Nessa ótica, a **motivação** é uma cadeia de **eventos** com **base** no **desejo** de **reduzir** um estado interno de desequilíbrio e tem como **base** a **crença** de que certas ações e incentivos em busca da satisfação devem servir a este **propósito** (u.c.e. : 1067 Classe : 3 Khi2 : 14).*

O movimento teórico motivacional derivado da teoria de Maslow (1954) foi evoluindo através das teorias de McGregor (Teoria X e Y, 1957) e Herzberg (Teoria da Motivação-Higiene, 1959). Contudo, estas teorias não foram operacionalizadas no local de trabalho. Entretanto, Stamps (1997) estabeleceu um índice de satisfação no trabalho (IWS) capaz de medir alguns elementos presentes nestas teorias. Alguns destes elementos já apresentados na metodologia deste estudo têm correlação com os conteúdos temáticos encontrados nas classes 2 e 3 como remuneração, interação no trabalho, gerenciamento de pessoas no trabalho (dentro de normas organizacionais estabelecidas por Stamps) e estatus profissional. Assim, pode-se inferir que as interfaces encontradas nesta classe confirmam que a satisfação no trabalho agrega aspectos que interferem na dinâmica do ambiente de trabalho.

Sendo assim, uma das conceituações clássicas da satisfação no trabalho foi apresentada por Locke que a definiu como um estado emocional positivo ou de

prazer resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho. Esta definição denota a tendência de atribuir à satisfação um caráter afetivo, refletindo reações de ordem emocional mediante o trabalho. Em sua definição sobre satisfação no trabalho Locke enfatiza a existência de três componentes que são a base da satisfação; o valor, o grau de importância e a percepção. Os valores determinam escolhas em virtude, entre outras, de reações emocionais; já as necessidades confrontam o homem com a obrigatoriedade da ação. Portanto, a intensidade da emoção vai depender do posicionamento em que os valores, implicados na emoção, ocupam na hierarquia de valores do individuo.

Neste contexto, a satisfação no trabalho tem sido identificada como uma influência exercida sobre o estado emocional do indivíduo, manifestando-se na forma de alegria decorrente da satisfação, ou na forma de sofrimento decorrente a insatisfação (LOCKE, 1969, p. 7). Os valores e o caráter emocional são sentimentos fundamentais para a compreensão do comportamento das pessoas no trabalho. Estes conteúdos são encontrados na u.c.e. a seguir:

> ***O homem avalia*** *suas* ***experiências*** *no trabalho utilizando a bagagem de* ***atitudes, crenças*** *e* ***valores*** *que traz consigo, o que* ***resulta*** *em um estado* ***emocional*** *que, se* ***agradável,*** *produz* ***satisfação,*** *se desagradável, leva a insatisfação (u.c.e. : 1468 Classe : 3 Khi2 : 37).*

As diferenças entre valores, de cada individuo, não podem ser desconsideradas na avaliação das fontes de satisfação e insatisfação. A teoria da expectância, também conhecida pela teoria de Vroom, sustenta que os desejos e expectativas conscientes do individuo são mais importantes do que seus impulsos ou necessidades inconscientes. Na u.c.e. a seguir:

> *Ainda segundo esse* ***autor,*** *cada* ***resposta emocional*** *reflete um duplo* ***valor*** *de* ***julgamento;*** *a* ***discrepância*** *entre o que o* ***individuo espera*** *e o que ele* ***recebe,*** *e a* ***importância*** *do que ele* ***espera,*** *da quantidade que ele* ***espera*** *(u.c.e. : 411 Classe : 3 Khi2 : 32).*

> ***Vroom considera*** *que a* ***valência*** *é uma* ***orientação afetiva*** *em relação a um* ***resultado*** *específico, e a* ***percepção*** *da* ***satisfação*** *antecipada por um* ***resultado****. Sendo assim, a* ***satisfação*** *e o* ***produto*** *da* ***discrepância*** *entre o que o trabalhador* ***deseja*** *e o que ele realmente possui,* ***levando se*** *em* ***consideração*** *a* ***importância*** *que ele* ***atribui*** *ao que* ***deseja*** *(u.c.e. : 137 Classe : 3 Khi2 : 16).*

A percepção, os valores, a importância e as necessidades humanas são elementos que se cruzam, se impõe e interagem com a satisfação no trabalho, correspondendo a uma resposta do trabalhador ao que se tem, pensa e sente em relação ao trabalho.

Necessidade refere-se às condições nas quais se requer manutenção da vida; expectativas; reações afetivas de um indivíduo, que dependem da discrepância entre o que o seu ambiente oferece e o que ele espera do mesmo. Considera-se um valor como aquilo que uma pessoa deseja, espera ou busca alcançar. Ao analisar a diferença entre valores e necessidades verifica-se que as necessidades são objetivas, enquanto as pessoas têm as mesmas necessidades básicas, eles diferem quanto aos seus valores. Os valores determinam escolhas em virtude entre outros, de reações emocionais, já suas necessidades confrontam o homem com a obrigatoriedade da ação. Todos os valores possuem dois atributos: intensidade, ou seja, o quanto é esperado ou estimado e conteúdo, o que é esperado ou estimado. Cada resposta emocional reflete um duplo valor de julgamento: a discrepância entre o que o indivíduo espera e o que ele recebe, e a importância do que ele espera, da quantidade que ele espera. Isto reflete a percepção do valor da discrepância e da importância na intensidade do afeto sendo então, a satisfação global, o somatório dos afetos que envolvem os elementos de trabalho do indivíduo (MARTINEZ e PARAGUAY 2003).

3.1.3 Análise Categoria I

Nesta categoria, aspectos teóricos, variáveis demográficas e psicossociais orientam a discussão acerca dos atributos multifatores responsáveis pela satisfação no trabalho da Enfermagem. Alguns fatores como a autonomia (relacionada à variável educação), estresse no trabalho (relacionada à variável psicossocial) e colaboração entre médico-enfermeiro (relacionada à variável gênero) são variáveis comumente identificadas na literatura de enfermagem como consistentemente associada com satisfação no trabalho. Algumas pesquisas estudadas indicam que o estresse no trabalho teve a mais forte correlação negativa com a satisfação no trabalho (quanto maior estresse, menor satisfação no trabalho) e colaboração entre enfermeiro e médico teve a mais forte correlação positiva com satisfação no trabalho (quanto maior colaboração, maior satisfação no trabalho). A autonomia teve uma

correlação moderadamente positiva com satisfação no trabalho (quanto maior autonomia, grande possibilidade de satisfação no trabalho). Estes achados reforçam a idéia de que ter autonomia e a colaboração entre enfermeiros e médicos em uma organização, juntamente com a redução do emprego stress, é coerente com maior satisfação no trabalho (ZANGARO & SOEKEN, 2007).

No cerne desta categoria, satisfação no trabalho foi considerada uma variável multifatorial, constituída de dimensões como salário, relacionamento com colegas e supervisão, oportunidades para promoção, benefícios, condições de trabalho, bem-estar, autonomia, progresso na carreira, estabilidade no trabalho, valores, percepções e expectativas. Estas variáveis recebem graus de significância diferenciados conforme a teoria adotada para entender satisfação no trabalho e quanto ao esclarecimento de resultados válidos em pesquisas sobre as possíveis relações existentes entre estas variáveis.

Outra questão importante pressupõe que conhecer os aspectos responsáveis pela satisfação no trabalho, significa também adquirir uma visão apurada da cultura e das características de saúde e de vida do trabalhador. O conhecimento dos fatores psicossociais, a análise das condições de trabalho, do estilo organizacional, aspectos psicológicas e sociais a que os trabalhadores estão submetidos são instrumentos valiosos para avaliar e atuar diante das repercussões do trabalho. Com base nas informações apresentadas, podemos identificar que os pesquisadores têm se preocupado não só com aspectos relativos à saúde física dos trabalhadores da área de saúde, mas também tem examinado questões voltadas para a saúde mental destes, contemplando análises sobre identidade do trabalhador, relação do trabalhador com a atividade laboral, sofrimento psíquico e bem-estar no trabalho.

Os estudos de satisfação já comentados na abordagem teórica sobre satisfação no trabalho vêm sendo considerados importantes instrumentos de avaliação da qualidade em saúde mental por considerar a percepção dos segmentos envolvidos nos serviços. Funcionários altamente satisfeitos relataram níveis de saúde mental significativamente maiores e queixas de saúde mínimas, quando comparados com trabalhadores com baixa satisfação no trabalho.

A satisfação no trabalho é um dos principais componentes para a satisfação geral com a vida e uma estimativa subjetiva de bem estar. Assim, satisfação no trabalho também é importante para a saúde mental do indivíduo na medida em que aquela pode ter uma extensão de seu efeito para a vida particular e, ao contrário,

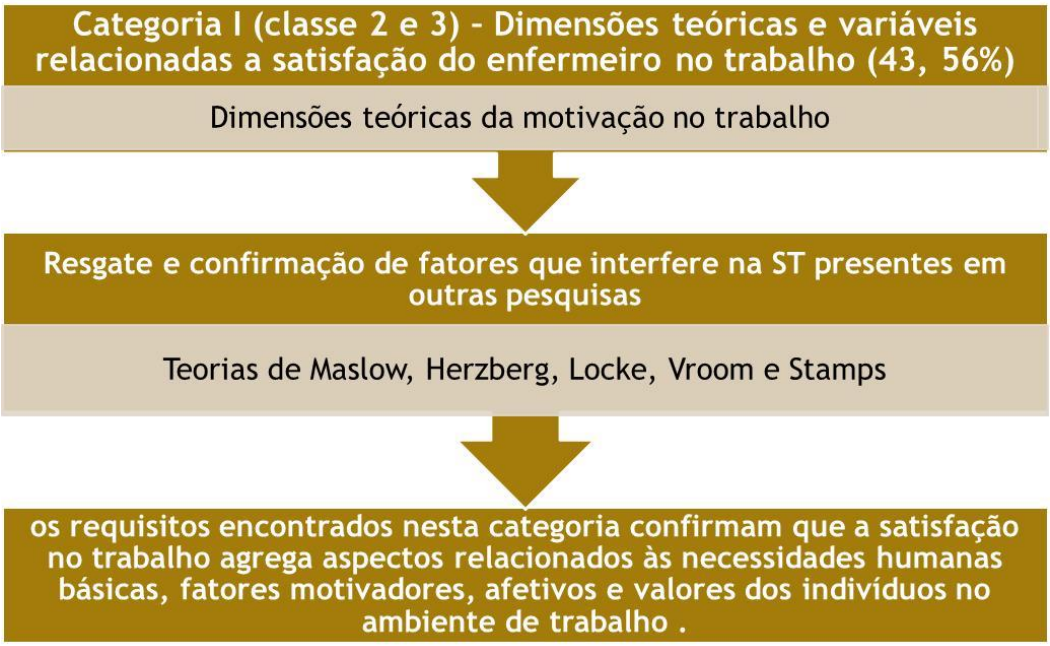
caso ocorra à insatisfação no trabalho, será acompanhada de desapontamento que permeará a vida do individuo, afetando seu comportamento fora do trabalho. A satisfação no trabalho também está relacionada ao bem-estar ou a felicidade no trabalho. A associação entre satisfação no trabalho com estas variáveis tem sido demonstrada por meio de diversos estudos, porém ainda são necessários mais estudos que mostrem a relação causal dessas associações.

Nesta categoria também se pode reconhecer que a satisfação no trabalho está relacionada a algumas dimensões teóricas da motivação no trabalho encontradas nas teorias de Maslow e Herzberg, Locke e Vroom. Os fatores higiênicos e motivacionais do trabalho, as recompensas e incentivos; o envolvimento emocional do trabalhador com o ambiente de trabalho, seus valores impressos em seu trabalho, suas expectativas, a progressão na carreira, o retorno que o trabalhador recebe da organização são variáveis que têm uma grande interface com satisfação. A u.c.e. a seguir:

> ***enfatiza*** *a* ***tendência*** *humana de progredir e ultrapassar os respectivos* ***níveis*** *da escala* ***hierárquica*** *de* ***necessidades.*** *De acordo com esta* ***teoria,*** *pode se inferir que o trabalho tem um papel* ***importante*** *para os* ***indivíduos,*** *na* ***medida*** *em que os aspectos psicossociais do trabalho favorecem ou* ***dificultam*** *a* ***satisfação*** *das* ***necessidades humanas*** (*u.c.e. : 124 Classe : 3 Khi2 : 25).*

Para melhor compreensão da Categoria I ilustra-se a figura seguir:

Figura 9. Dimensões da Categoria I. Rio de Janeiro, 2010.



A partir das dimensões encontradas nesta categoria foi possível pontuar os componentes principais e complementares da categoria I, apresentados a seguir:

Quadro 6. Organização estrutural e funcional dos componentes principais e complementares da Categoria I. Rio de Janeiro, 2011.

COMPONENTES PRINCIPAIS E COMPLEMENTARES	CONTEÚDO	ATRIBUTOS	CONTINGENTE	ABRANGÊNCIA
Dimensões teóricas e variáveis relacionadas à satisfação do enfermeiro no trabalho (Categoria I)	As dimensões teóricas relacionadas à satisfação no trabalho da Enfermagem correspondem a modelos	Estresse no trabalho; colaboração entre médico-enfermeiro; autonomia; relacionamento com colegas e supervisão; oportunidades de promoção /	Estão associados à valorização do indivíduo e seus aspectos psíquicos, comportamentais e sociais dentro do trabalho e	A dimensão associa-se à necessidade dos cenários hospitalares em construir um ambiente de trabalho voltado à participação, no sentido da manutenção, reconhecimento e valorização

	conceituais ou teorias elaboradas sobre satisfação no trabalho no decorrer do tempo. Nesta dimensão, os aspectos sociodemográficos e psicossociais são requisitos que confirmam que a satisfação no trabalho agrega aspectos relacionados às necessidades humanas básicas, fatores motivadores, afetivos e valores dos indivíduos no ambiente de	progresso na carreira; condições de trabalho; bem-estar; estabilidade no trabalho; valores; percepções e expectativas; benefícios e salário.	implicam na contextualização do cuidado de enfermagem e da dinâmica no ambiente de trabalho.	da equipe de enfermagem.

	trabalho.			

3.2. Categoria II – Dimensão Social e Cultural no Trabalho do Enfermeiro

A categoria II com 56,45% das u.c.e. que compõe o corpus de análise é formada por duas classes resultantes do Alceste, a classe 1, denominada "Construção da imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social e do trabalho" e a classe 4, denominada "Clima/Cultura Organizacional e o Trabalho de Enfermagem".

3.2.1 Classe 1 – Construção da Imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social e do trabalho.

A classe 1 tem 20,51% do total das u.c.e. que constitui o corpus de análise e é constituída de 248 formas reduzidas de palavras plenas encontradas.

No quadro a seguir podem ser visualizadas as variáveis de identificação e caracterização associadas à classe.

Quadro 7 Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 1, Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	Forma reduzida	X^2	f corpus	f classe	% Classe
No. do Texto	*text_27	219	66	61	92%
	*text_34	215	65	60	92%
	*text_28	196	49	49	100%
	*text_26	111	28	28	100%
	*text_31	37	44	25	57%
	*text_37	29	12	10	83%
	*text_29	18	56	24	43%
	*text_24	16	33	16	48%
	*text_18	5	5	3	60%
Tipo de Texto	*tip_rexp	215	65	60	92%
	*tip_rev	35	267	90	34%
	*tip_reflex	3	110	29	26%
Área	*arec_enf	153	1013	298	29%
Estado	*est_rj	215	293	151	52%
	*est_rgs	111	28	28	100%
	*est_sc	58	145	65	45%
	*est_rg	37	44	25	57%

Variáveis	Forma reduzida	X²	f corpus	f classe	% Classe
Ano Publicação	*ano_2005	166	340	154	45%
	*ano_2000	18	56	24	43%
	*ano_2009	4	317	77	24%

A análise estatística do valor das variáveis associadas à classe 1 evidenciou que as unidades de contextos iniciais (u.c.i.) que identificam os contextos semânticos desta classe, caracterizam-se predominantemente a área da enfermagem, através de artigos de experiência, revisão e reflexão, originados na região sul e sudeste do Brasil, nos estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Santa Catariana, nos anos de 2000, 2005 e 2009.

Pode-se considerar que a construção da imagem e identidade do enfermeiro é uma temática que vêm crescendo entre os pesquisadores destas regiões, marcando elementos que envolvem e interferem no cenário social, cultural e de trabalho destes pesquisadores.

São apresentadas a seguir, as formas reduzidas com maiores valores de x^2, as frequências destas formas reduzidas no corpus de análise e na classe com seus respectivos contextos semânticos. O quadro completo com a apresentação das formas reduzidas das palavras plenas da classe 1 encontra-se no apêndice 4.

Quadro 8. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 1: Construção da imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social, Rio de Janeiro, 2010.

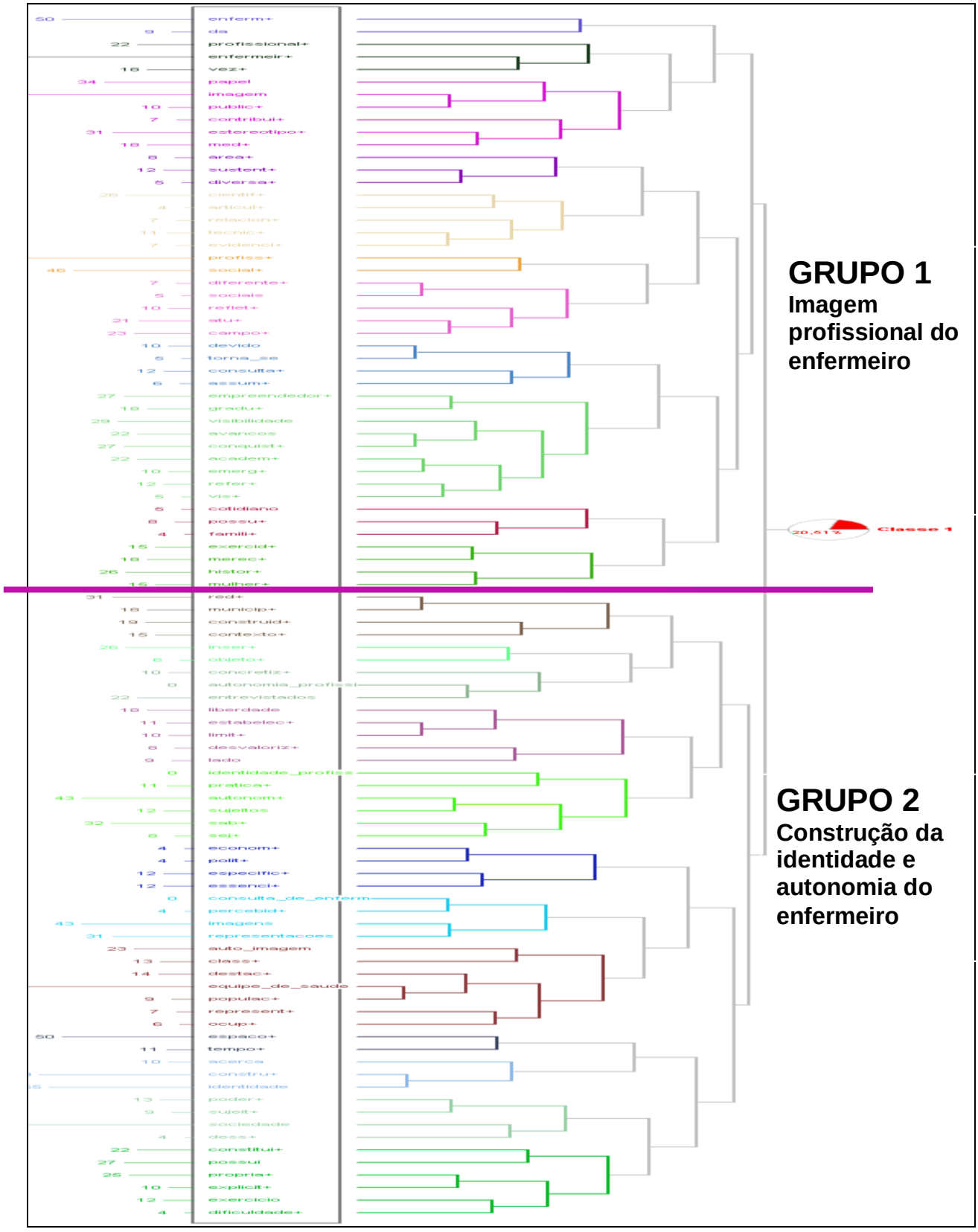
Forma Reduzida	X ²	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
enfermeir+	154	172	97	56%	Enfermeiro (a)
profiss+	150	88	63	72%	Profissão, profissional
imagem	111	28	28	100%	Imagem
sociedade	64	37	27	73%	Sociedade
equipe_de_saude	63	16	16	100%	Equipe de enfermagem
constru+	59	41	28	68%	Construção, construindo
identidade	55	14	14	100%	Identidade
espaco+	50	60	34	57%	Espaço
enferm+	50	256	94	37%	Enfermagem
social+	46	49	29	59%	Social, socializar

As formas reduzidas de palavras plenas que apresentaram presenças significativas e maiores X² na classe 1 são: enfermeir+, profiss+, imagem+, sociedade, equipe_de_saude+, constru+, identidade+, enferm+, espaço+ e social+.

Estas formas reduzidas expressam um contexto semântico que tem um grau de associação, estabelecem uma idéia geral dos conteúdos apresentados nesta classe, apontando-os para imagem profissional e identidade do enfermeiro no trabalho.

O quadro das formas reduzidas possibilita uma compreensão preliminar dos conteúdos da classe, mas foi a classificação ascendente hierárquica (CAH) juntamente com as u.c.e da classe que melhor delimitaram e definiram os grupos temáticos a seguir:

Figura 10. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 1, Rio de Janeiro, 2010



A classe 1 foi dividida em dois grupos identificados como grupo temático I e grupo temático II. Nesta primeira divisão, cada grupo foi dividido sucessivamente em divisões binárias englobando uma quantidade de subgrupos temáticos, resultando, por fim, em agrupamentos de formas reduzidas que têm um grau significativo de associação entre elas, denominado clusters. Esses agrupamentos apresentam semelhanças e diferenças entre si e diferenças em relação aos demais agrupamentos que compõem a classe.

A análise das formas reduzidas que compõe cada agrupamento, associada à leitura das u.c.e., onde estão incorporadas essas formas reduzidas, permitiram resgatar os conteúdos e entender os sentidos neles contidos. Assim, tornou-se possível nomeá-los em grupos temáticos. Os grupos temáticos foram denominados:

1. Imagem profissional do enfermeiro;
2. Construção da identidade e autonomia do enfermeiro

A Imagem e a construção da identidade profissional tem constituido-se em espaços para muitos debates, principalmente utilizando abordagens sociológicas. O tema identidade tem sido bastante enfatizado em estudos relativos a fenômenos sociais contemporâneos. Tanto do ponto de vista pessoal, quanto social, a identidade é importante para melhor compreensão de práticas singulares e coletivas, desencadeadas na atualidade.

Para Dubar, o conceito de identidade está articulado ao contexto de socialização. A elucidação destas formas de identificação socialmente pertinentes em uma esfera de ação determinada é denominada formas identitária (2005, p. xx). Elas articulam dois sentidos do termo socialização e do termo identidade: a socialização relacional dos atores em interação em um contexto de ação (as identidades para o outro) e a socialização bibliográfica dos atores engajados em uma trajetória social (as identidades para si). Alguns atores da área da enfermagem evidenciam esta relação identitária na seguinte u.c.e:

> *[a identidade é uma construção que se dá através da seleção de um sistema axiológico que tem a propriedade de definir determinado grupo perante a realidade subjetiva]* ***assim, a enfermagem tem dificuldades próprias a explicitação desse axioma, o que se constitui tambem em dificuldades ao estabelecimento de um espaço próprio de exercício de poder que seja instancia geradora da forma como a profissão se relaciona com a sociedade,*** *[com a equipe de saúde e com as instituições públicas ou privadas.] (u.c.e. : 898 Classe : 1 Khi2 : 49*

Construir a própria identidade é, portanto, permanente desafio no sentido de encontrar o equilíbrio entre aquilo que se é e o que os outros esperam que nós sejamos. O outro é o espelho social que permite ao indivíduo reconhecer-se, avaliar-se e aprovar-se. Sob essa perspectiva, o eu não existe, a não ser em interação com os outros. Desse modo, embora exista em cada indivíduo um senso de individualidade, a construção da identidade é inseparável do outro; assim as experiências de socialização constituem o principal referencial para formação das identidades. É por meio delas que os processos de identificação são desvelados e os modelos são construídos.

Neste sentido, as identidades sociais e profissionais não são nem expressões psicológicas de personalidades individuais, nem produtos de estrutura econômica impostas, mas sim construções sociais que implicam na interação entre trajetórias individuais e sistemas de emprego, trabalho e formação, bem como da trajetória pessoal do profissional (DUBAR, 2005, p. 330). Estas identidades estabelecem o domínio de existência e de funcionamento da profissão, a partir da identificação com as diversas relações e saberes existentes no trabalho, constituindo um processo de caráter relacional. Por isso, a u.c.e. abaixo esclarece que:

> *[a imagem de qualquer categoria profissional na sociedade pode ser associada a poder, reconhecimento e status. o que a sociedade pensa do profissional é tão importante quanto aquilo que ele é, pois a projeção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão e o seu reconhecimento por parte da sociedade]. A* ***imagem*** *profissional da enfermeira é uma* ***rede*** *de* ***representações sociais da profissão.*** *a* ***profissão*** *de* ***enfermagem evoluiu,*** *assim como seu* ***ensino,*** *porem a* ***figura da enfermeira*** *hoje e ainda permeada* ***pelos*** *conceitos e* ***estereótipos*** *associados à* ***função*** *de* ***auxiliar*** *o* ***medico*** *e a falta de vida social pela total* ***dedicação*** *a* ***profissão,*** *[à figura de fadas e feiticeiras e até ao erotismo e sensualidade.]*
>
> *u.c.e. : 831 Classe : 1 Khi2 : 40*

A identidade de um grupo repousa sobre uma representação social construída, sobre a qual uma coletividade toma consciência de sua unidade pela diferenciação dos outros (Dubar, 2005). Dessa forma, a identidade social é constituída não somente pela representação que o indivíduo faz dele mesmo no seu

ambiente social, referindo-se a diferentes grupos aos quais ele pertence, mas também aos grupos de oposição, aos quais ele não pertence.

É neste contexto que os grupos temáticos encontrados através dos resultados do Alceste aproximam-se e se completam para identificar a classe 1 como a Construção imagem e identidade profissional do enfermeiro no contexto social e do trabalho. Este grupo reitera seu aspecto relacional e social para descobrir os elementos constituintes da construção do conceito “satisfação no trabalho”, desta tese. Assim, qual é afinal a identidade profissional do enfermeiro? Quais as suas características? Se existe, é uma identidade viável que contribui para o desenvolvimento e satisfação do enfermeiro (a) no trabalho?

Para refletir sobre estas perguntas é necessário lembrar que para a sociologia a construção da identidade profissional é estruturada e/ou reestruturada a partir do tipo de formação do indivíduo (identidade de si), do tipo rotulagens pelos outros (a identidade através do outro) e o perfil da cultura organizacional estabelecida no trabalho (a ser analisada na próxima classe desta categoria). A articulação entre a identidade de si e a identidade através do outro é chamada de transação e é utilizada dentro de uma estrutura dos processos relacionais, mobilizando uma dualidade entre si e o outro e no interior de si mesmo.

A transação consigo é também chamada de processo biográfico (transação subjetiva) e a transação com o outro (transação objetiva), chamada de processo relacional. Esta articulação entre a transação subjetiva e objetiva, resultados de identidade herdada (identidade de si) e identidade visada ou atribuída por outro é que será correlacionada com a construção da identidade profissional do enfermeiro a seguir nesta classe.

As quatro identidades profissionais típicas analisadas por Dubar (2005) foram construídas a partir de estudos empíricos diversos, amplamente convergentes. Estas identidades ancoram-se na esfera socioprofissional, mas não se reduzem a identidades no trabalho, nem a hábitos de classe, nem somente a categorias sociais (p. 323). Elas são intensamente vividas pelos indivíduos no seu contexto socioprofissional trazendo à tona o debate sobre interação entre identidade e imagem.

A identidade profissional é estruturada e associada a um tipo de saber privilegiado e que constitui a matriz de lógicas de ação salarial e de racionalidades específicas (DUBAR, 2005, p. 328). A primeira identidade, a do “executor estável

ameaçada", incide no risco de exclusão permanente do trabalhador e é associada aos saberes práticos, provenientes diretamente da experiência de trabalho, não vinculados a saberes teóricos ou gerais. Estes saberes são estruturantes da identidade ameaçada de exclusão, que está associada a uma lógica instrumental do trabalho pelo salário (ter) e esbarra no modelo de competência proposto pelas novas empresas que valorizam a articulação de saberes.

Esta primeira identidade correlaciona-se com funcionários que não completaram a escola e tem um baixo nível de qualificação, sem reconhecimento social. Sua identidade foi construída na aprendizagem direta do trabalho, *in loco* e seu emprego não foi alcançado por merecimento e sim por indicação de um conhecido. Eles não têm como se desenvolver no trabalho ou alcançar planos de carreira, pois sua identidade de si (formação) não permite avançar, confirmada também pela identidade para o outro. Quando são demitidos, a recolocação destes trabalhadores é muito difícil e acabam passando por um processo de exclusão. Por estas razões, sua identidade é desarticulada e perdida. Mudança de cenário de trabalho também pode contribuir para desestabilizar a identidade.

Este tipo de identidade não se aproxima da identidade construída pelos enfermeiros. Apesar da Enfermagem também possuir saberes práticos, não tem associação com esta identificação, visto que o enfermeiro tem uma formação acadêmica e complementar voltada à especialização.

A segunda identidade, chamada "identidade bloqueada" associa-se a um operário que se torne administrador do seu cargo e não mais um executor. Segue uma progressão em um plano especializado de qualificação voltado ao ofício associada aos saberes profissionais, que implicam articulações entre saberes práticos e saberes técnicos e estes saberes estão no cerne da identidade estruturada pelo ofício, associada a uma lógica da qualificação no trabalho (Fazer) e hoje bloqueada em sua consolidação. Essa identidade atualmente é incitada a se recapacitar ou a se reestruturar em função das novas normas de competência.

Esse trabalhador pós-taylorista deve ter a capacidade de administrar diversos postos até a ampliação das tarefas associadas a uma mesma função, necessitando a compreensão de um conjunto de procedimentos, ou seja, um domínio intelectual mínimo dos processos utilizados. Para alguns, seu emprego atual não corresponde à especialidade adquirida e é vivido como uma desclassificação temporária durante a espera de um cargo realmente qualificado: vivem dolorosamente sua situação de

trabalho considerada rotineira, monótona, simplista e desqualificada. Assim, se sentem bloqueados em sua situação profissional e inquietos em relação ao seu futuro: suas perspectivas anteriores são questionadas pelas novas formas de organização do trabalho e de gestão do emprego, e eles não vêem nenhuma perspectiva de futuro nas formas polivalentes que lhes são propostas (DUBAR, 2005, p. 275). Esta opressão polivalente pode ser constada nas u.c.e abaixo:

> *O **enfermeiro** procura realizar **diversas coisas** em varias **áreas,** como o aspecto **técnico, administrativo** e outras que não **possuem relação** direta com o cliente ou com a **própria enfermagem,** o que **significa** que,[além de não construir um campo específico de ação ou identidade, ainda acrescenta mais estresse ao seu cotidiano. alguns autores são mais incisivos ao considerar que o enfermeiro não consegue delimitar o papel próprio em função de sua atitude pessoal e profissional, que se propõe a fazer tudo o que diz respeito ao cliente ou à unidade de saúde. já outros autores consideram a inexistência da identidade profissional do enfermeiro ao dizer que essa ausência se deve a uma percepção conflituosa de si mesmo e de sua prática, bem como a uma não circunscrição de seu espaço e indefinição de papéis.]*
> *(u.c.e. : 969 Classe: 1 Khi2 : 22)*

O perfil desta identidade aproxima-se bastante de como vem sendo construindo a identidade da equipe de enfermagem (dos auxiliares e técnicos de enfermagem) principalmente no que tange à sua formação. Todos têm uma formação técnica, mas tratam-se de cursos realizados para admissão (formação) ou pela empresa, como cursos de capacitação. Com o foco em promoções dentro da empresa, a maioria não ver utilidade em realizar cursos fora do trabalho, pois não acreditam que isso possa lhe oferecer perspectiva de futuro ou em muitas vezes, a questão da baixa remuneração, vivência em dois empregos, a distância de um convívio familiar ou de lazer também se tornam obstáculos para a busca de cursos.

Num estudo sobre o perfil dos alunos ingressos nos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem do PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem), Oliveira et al (2007), mostraram que eles realizaram os cursos com dificuldades e precisaram vencer muitas barreiras para alcançarem o objetivo da qualificação profissional. Surgiram muitos problemas de ordem financeira, de disponibilidade de tempo e de defasagem do conhecimento a serem superados por eles. A maioria referiu que estava complementando a sua qualificação porque ela inseria-se em uma política de ensino público; do contrário,

eles não teriam condições de custear os cursos. Esses dados foram constatados por meio da composição do perfil dos alunos, pois a maioria deles pertence a uma classe social menos favorecida e com menores oportunidades socioculturais, a ponto de permitir sua competição em igualdade de condições no mercado de trabalho e nos concursos públicos.

Dessa forma, encontram-se diante de um duplo bloqueio: o representado por uma formação geral não explicitamente ligada a saberes técnicos especializados; e o simbolizado pela incitação ao voluntariado e ao investimento pessoal em formações empresariais não ligadas a planos de progressão profissional (DUBAR, 2005, p. 276) como se pode verificar na u.c.e a seguir:

> *[Desta forma, pode-se apontar como atitudes favoráveis por parte dos sujeitos frente à autonomia, a constituição de um saber próprio à profissão que a caracterize como diferente, singular e pertinente no contexto social, e que, ao mesmo tempo, seja compatível com a sua essência; a visão holística como característica da abordagem da enfermagem ao ser humano; a consulta de enfermagem e, dentro desta, a prática de educação em saúde];* ***e a construção da identidade profissional que explicite, dentre outras coisas, o papel próprio da profissão. por outro lado, as atitudes apontadas como desfavoráveis são; a legislação como limitadora da pratica profissional e, consequentemente, da autonomia;*** *[a formação adquirida na universidade vista como não formadora do profissional para uma prática autônoma; e a ausência da especificidade do papel próprio como geradora de limitações ao exercício de uma prática autônoma].*
>
> (u*.c.e. : 906 Classe: 1 Khi2 : 45)*

Com o enorme distanciamento entre as políticas empresariais vigentes e os trabalhadores da empresa e com o rompimento dos sistemas de valores e de crenças da Enfermagem frente ao trabalho surge em seus trabalhadores um profundo sentimento de desvalorização pela ausência de reconhecimento e a falta de autonomia. A necessidade de buscar a autonomia através de elementos sólidos é lembrada na u.c.e a seguir:

> *[Se a autonomia for considerada como um saber-fazer ampliado devido à apropriação de conteúdos e conhecimentos, saber, bem como de práticas, fazer, de outras áreas profissionais, por mais importantes e eficazes que sejam esses saberes-fazeres,]* ***torna-se*** *um foco frágil de* ***autonomia devido*** *a sua não* ***construção*** *pela essencialidade da profissão. Portanto a* ***autonomia profissional*** *tende a ser configurada a* ***partir da construção da identidade***

> ***profissional do enfermeiro,*** *apresentando* ***tensões*** *com os aspectos sociais,* ***políticos,*** *mercadológicos, [culturais e intelectuais nos quais o profissional se insere].*
> *(u.c.e. : 928 Classe: 1 Khi2 : 25)*

A identidade bloqueada é indissociável da crise dos ofícios, de sua organização e das representações que lhes são associadas. Assim, ausência de reconhecimento e a importância do status do ensino profissional são diretamente influenciadas por esse fenômeno. Os que se submetem a este fenômeno, desmotivam-se, ficam frustrados, comprometendo a satisfação no trabalho e provavelmente o desenvolvimento do cuidado oferecido. Sentem que não é possível fazer bem sua prática no trabalho sem articulação com o saber teórico. Pode-se perceber a associação desta análise com a seguinte u.c.e.:

> *[Isso implica na articulação de competências com evidência a nível técnico, científico e relacional, o que concorre para a representação social da profissão. A visibilidade profissional constrói-se, nesse sentido, a partir das atitudes individuais que formam o coletivo, e que, por sua vez, se refletem nos diferentes espaços e campos de atuação profissional.]* ***é fundamental despertar a visão empreendedora social do enfermeiro desde a graduação para que os acadêmicos adquiram uma visão mais ampliada da profissão de enfermagem, com competência política,*** *[na possibilidade de atuação que vai muito além do trabalho institucionalizado, porém não mercantilizado, além da tarefa de motivar e criar estratégias para que a profissão conquiste mais voz e vez nos diversos campos de atuação profissional.]*
> *u.c.e. : 1337 Classe: 1 Khi2: 33*

A terceira identidade, denominada “a identidade do responsável em promoção interna” está ligada a utilização de competências e acarreta uma grande dependência do trabalhador em relação à empresa. Esta forte ligação à empresa está também associada aos saberes de organização, que demandam articulações entre saberes práticos e teóricos estruturando a identidade da empresa que implica em mobilização e reconhecimento do trabalhador ligado à lógica da responsabilidade (Ser).

Os trabalhadores que vivenciam este tipo de identidade, uma vez concluída a formação geral, entram num processo de progressão, podem mudar de carreira ou se deslocar, o que permite uma grande mobilidade no trabalho. Eles assumem responsabilidades e são capazes de fazer a empresa evoluir, ainda que o foco

principal seja a empresa, permitem a própria evolução profissional e a realização potencial desta identidade. Para Dubar (2005, p.290 -1), a progressão interna já não é concebida como uma recompensa por bons e leais serviços, mas é apresentada para a maioria como um acompanhamento voluntário do êxito do coletivo da empresa. Trata então de uma identidade que deve provar sua virtude mobilizadora na medida em que as demandas desenvolvem-se. O interessar-se resume bem a importância desses saberes alcançados. Querer compreender, saber mais, perguntar, documentar-se se constitui em expressões para reforçar um sentimento de pertencimento a uma coletividade.

Contudo, a falha dessa identidade aparentemente harmoniosa aparece na questão do reconhecimento. Não somente o reconhecimento externo à empresa, mas também o reconhecimento dos ingressantes, que apresentam mais graduações acaba por desencadear conflitos com os veteranos e promovidos. Segundo Dubar (2005, p. 295), as empresas atribuirão aos promovidos, algumas vezes não bacharéis, uma identidade de “carreirista”, não de responsável. Além disto, a forte identificação com a empresa leva ao ponto de uma invasão total de sua vida fora do trabalho. A identificação total com a empresa comporta o risco de uma ilusão introjetiva, ou seja, de uma negação fantasística da dualidade irredutível do social, de um esquecimento do fato irredutível de que “são os outros que lhes dizem quem você é”.

A identidade técnica de futuro executivo tende ao status e a uma concepção agonística, implicando não somente a competição com os pares (ao buscar destacar-se no grupo), mas também a luta contra a organização (fazer mesmo sem autorização). Este modelo negociatório pode levar a uma dissolução da identidade por negação da dualidade.

Esta identidade aproxima-se um pouco da Enfermagem no que diz respeito à necessidade de associação entre seus saberes (práticos e teóricos), mas distancia-se da profissão em relação ao que a maioria das instituições de saúde estabelece como visão organizacional da profissão. O plano de carreira, de desenvolvimento profissional e reconhecimento interno não são diretrizes da maioria das empresas, na qual estão alocados os trabalhadores de enfermagem.

Contudo, a construção desta identidade lembra que é de fundamental importância para a Enfermagem à associação, cada vez mais urgente entre os

saberes, além da criação de um saber próprio e originário da profissão. Este aspecto pode ser constatado na u.c.e. a seguir:

> *[o saber próprio da enfermagem é caracterizado imageticamente pelos sujeitos como mosaico, na medida em que vários saberes são considerados como constituintes da enfermagem.]**ao mesmo tempo, a compreensão de autonomia profissional a partir da constituição de um saber especifico da profissão possui dois significados; a delimitação da essencialidade e a constituição de um espaço próprio de poder.***
> *(u.c.e. : 888 Classe : 1 Khi2 : 30)*

Para Ferreira et al. (2007), o setor de saúde guarda algumas especificidades na oferta dos seus serviços, uma vez que o trabalho nele desenvolvido exige reflexão na tomada de decisões, fruto da articulação de múltiplos saberes oriundos de uma formação científica, profissional-técnica e de experiências de trabalho social (qualificações tácitas), mediadas pela dimensão ético-política (p. 446).

A quarta identidade, a "identidade autônoma e incerta" ou identidade de rede demostra a acumulação de diplomas e de formação que pode prolongar-se por toda vida profissional e até depois dela. Está associada aos saberes teóricos, não vinculados a saberes práticos ou profissionais. Estes saberes estruturam um tipo de identidade marcada pela incerteza e pela instabilidade e consideravelmente orientado para a autonomia e acumulação de distinções culturais (Saber). Esta identidade segue uma lógica da recapacitação permanente que é, ao mesmo tempo, produto e alvo do estímulo à mobilidade amplamente desenvolvida nas empresas.

A maioria dos trabalhadores deste grupo são bacharéis e as únicas formações que os interessam são formações externas, que os levam a diplomas reconhecidos, não vinculados à empresa. Para eles, a formação é um direito individual e investimento pessoal que renova ou retifica a formação escolar. As formações que eles seguem são estruturantes de sua identidade: definem-se mais por seu diploma (saberes) do que pelo seu trabalho (práticas/atividades).

Para a Dubar (2005, p. 305-7), esta identidade está desdobrada da seguinte maneira: a falsa identidade ou a identidade oficial, é a que os outros associam à sua situação profissional atual, ao grupo do qual não sente realmente pertencer. Sua verdadeira identidade, para si, é a que persegue por meio de suas formações ou atividade culturais. O que eles desejam é ser responsáveis por si, não mais trabalhar na produção, não mais estar submetido à dependência hierárquica. Sua aspiração

identitária é a autonomia. Valorizam o diálogo, os debates, as iniciativas. No entanto, suas atitudes relacionais são continuamente marcadas pelo individualismo e, em geral não manifestam nenhuma consciência de pertencimento a um grupo interno à empresa.

Esse tipo de trabalhador é frequentemente identificado como individualista e descrito como deslocado das relações coletivas e organizacionais. Mas, mesmo assim vivem sua situação com chances de auto-realização com possibilidade de fazer o que dá prazer vivenciando porém, uma das formas mais maciças da crise atual da identidade. Nesta identidade não foram encontrados traços de ligação com os profissionais de enfermagem, configurando-se como uma possível identidade para projeção futura.

As identidades construídas nos moldes da continuidade como a segunda (ofício) e terceira identidade (de empresa) implicam um espaço potencial de realização, um sistema de emprego, no qual os indivíduos podem mobilizar trajetórias contínuas. Esse espaço pode ser do tipo profissional (modelo de ofício) ou organizacional (modelo de empresa). No primeiro caso, os indivíduos constroem uma trajetória profissional projetando-se em um “plano de qualificação”, o que implica reconhecimento de profissionalidades estruturantes, caso este no qual insere-se a maioria dos profissionais de enfermagem. No segundo caso, as identidades profissionais são construídas por projeção no espaço de poder hierárquico, implicando reconhecimentos de “responsabilidades” e articulação de saberes, espaço que a Enfermagem vem buscando com suas pesquisas e tentativas de interseção prática.

As identidades construídas nos moldes de ruptura, a primeira e quarta identidade já analisadas, a do executor estável ameaçada e a identidade autônoma e incerta, implicam, ao contrário numa dualidade entre dois espaços e uma impossibilidade de construir para si uma identidade de futuro. Para encontrar ou reencontrar uma identidade é preciso mudar de espaço (DUBAR, 2005, p. 324).

Com relação a isso, Porto (2004, p. 93) assevera que, a enfermeira “assume diferentes identidades em diversos momentos e pode sofrer formações e transformações que a condicionam” por influência dos sistemas culturais presentes nos órgãos formadores, no mercado de trabalho e na sociedade. Neste sentido, a identidade profissional da enfermeira é construída e transformada a partir da incorporação e articulação dos diversos saberes que formam as competências

profissionais adquiridas no processo de formação inicial (graduação) e contínua (realizada através da busca por cursos de pós-graduação e da experiência oriunda da prática profissional). A partir dessas considerações, pode-se dizer que determinado indivíduo ou ainda um ator coletivo pode ter identidades múltiplas, com múltiplas atividades, em múltiplos espaços e sujeitos (Castells,1999).

Assim, nomear e descrever um ideal de identidade parece ser desnecessário, no caso desta tese. Desvelar o real, o que já existe na Enfermagem e revelar as maneiras de atingir melhores reconstruções desta identidade parece ser mais produtivo. Os componentes significativos que foram assinalados na sociologia acerca da construção da identidade no espaço social são os componentes que as (os) enfermeiras (os) devem buscar ou melhorar, tais como: a sua formação inicial, qualificação continua e articulada, bem como a busca do seu espaço de trabalho e o desenvolvimento da autonomia consciente e associada à organização. Estes aspectos são ressaltados nas u.c.e. apresentadas a seguir:

> *É mais que oportuno e* ***necessário*** *que* ***seja oferecida*** *as* ***enfermeiras*** *interessadas* ***da rede municipal*** *de saúde a* ***possibilidade*** *de atualizarem, aprimorarem conhecimentos e habilidades para* ***assumirem*** *a assistência* ***ao pre natal*** *de baixo risco nas unidades básicas de saúde*.
> *(u.c.e. : 1449 Classe : 1 Khi2 : 6)*

> *A fragilidade* ***da identidade profissional*** *do* ***enfermeiro*** *é indicada por* ***diversas*** *autoras como* ***relacionada*** *a não especificação do papel próprio do profissional. Destaca-se que, nas* ***unidades*** *e instituições de saúde, tudo esta* ***relacionado*** *a capacitação do enfermeiro, o que* ***significa,*** *na* ***prática,*** *uma não* ***especificidade desse profissional*** *em saber-fazer e, consequentemente [tensões internas à sua identidade profissional].*
> *(u.c.e. : 968 Classe : 1 Khi2 : 18)*

Para Oliveira (2006, p. 65), do ponto de vista sociológico, pode-se considerar que toda e qualquer identidade é construída socialmente. A principal questão, na verdade, diz respeito “a como”, “a partir de que”, “por quem”, e “para que” isso acontece. Em linhas gerais, o conteúdo simbólico ou seja, imagens visuais e mentais de uma identidade depende de quem a constrói e para que é construída. Indivíduos, grupos sociais e sociedades reorganizam seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados em determinada estrutura social, que define

certa visão de tempo e espaço, hegemonicamente, como apresentado na u.c.e. a seguir:

> *No **contexto** das ações da programação em saúde. a **consulta de enfermagem** e, dentro desta, a **educação em saúde** foi uma das **práticas autônomas** relatadas, ou **seja,** esta tecnologia **profissional concretiza** a ideia de espaço autônomo**.***
> *(u.c.e. : 914 Classe : 1 Khi2 : 21)*

A questão identitária envolve o confronto entre as vontades e liberdades individuais e o peso das estruturas sociais. O importante é ter consciência de que, mesmo pertencendo a determinado grupo (de enfermeiras), as pessoas não perdem sua identidade pessoal. Ao contrário, elas permanecem únicas e tendem a se diferenciar tornando-se autônomas e afirmando-se como sujeitos, se encontrando e ajudando a construir seu trabalho de maneira satisfatória, com satisfação no trabalho. A identidade da (o) enfermeira (o) portanto, deve estar em movimento e a construção-desconstrução-reconstrução da mesma, às vezes pode assumir uma característica de crise. Mas, faz parte da dinâmica que envolve os sujeitos e o espaço socioprofissional.

3.2.2 Classe 4 – Clima / Cultura Organizacional e o Trabalho de Enfermagem

A classe 4 tem 35,94% do total das u.c.e. que constitui o corpus de análise e é constituída de 344 formas reduzidas de palavras plenas encontradas.

No quadro a seguir podem ser visualizadas as variáveis de identificação e caracterização associadas à classe.

Quadro 9. Variáveis de identificação e caracterização associadas à Classe 4, Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	Forma reduzida	X^2	f corpus	f classe	% Classe
N.o do Texto	*text_42	129	75	73	97%
	*text_25	125	73	71	97%
	*text_40	97	61	58	95%
	*text_32	85	52	50	96%
	*text_20	51	28	28	100%
	*text_23	34	30	26	87%
	*text_22	16	26	19	73%
	*text_4	9	25	16	64%
	*text_15	8	7	6	86%

	*text_35	6	23	14	61%
	*text_30	3	29	15	52%
	*text_43	3	12	7	58%
	*text_29	3	56	26	46%
Tipo do Texto	*tip_pesq	48	856	371	43%
	*tip_reflex	48	110	73	66%
	*tip_rexper	36	50	38	76%
Área	*arec_enf	210	1013	490	48%
	*arec_nutri	9	25	16	64%
País / Estado	*est_rs	101	154	112	73%
	*est_go	85	52	50	96%
	*est_sc	26	145	80	55%
	*est_ce	8	7	6	86%
	*est_pb	3	29	15	52%
Ano Publicação	*ano_2001	62	105	75	71%
	*ano_2009	19	317	147	46%
	*ano_2004	13	101	53	52%
	*ano_2000	3	56	26	46%

A análise estatística do valor das variáveis associadas à classe 4 evidenciou que as unidades de contextos iniciais (u.c.i.) que identificam os contextos semânticos desta classe, caracterizam as áreas da enfermagem e nutrição, através de artigos de pesquisa, reflexão e experiência, originados na região sul, centro-oeste e nordeste do Brasil, nos estados do Rio Grande do Sul, Goiás, Santa Catarina, Ceará e Pernambuco nos anos de 2000, 2001, 2004 e 2009. Isto significa uma maior preocupação em desenvolver pesquisa desta temática nestas regiões e que vem ocorrendo de modo frequente no decorrer dos anos, trazendo contribuições atuais para o desenvolvimento da enfermagem dentro das estruturas organizacionais. A área de nutrição contribuiu com elementos significativos sobre satisfação do trabalhador que tangenciam e interferem também na satisfação no trabalho da Enfermagem, principalmente em relação à participação do trabalhador nas mudanças das condições ambientais e interações sociais e interdisciplinares.

São apresentadas a seguir, as formas reduzidas com maiores valores de x^2, as frequências destas formas reduzidas no corpus de análise e na classe com seus respectivos contextos semânticos. O quadro completo com a apresentação das formas reduzidas das palavras plenas da classe 4 encontra-se no apêndice 5.

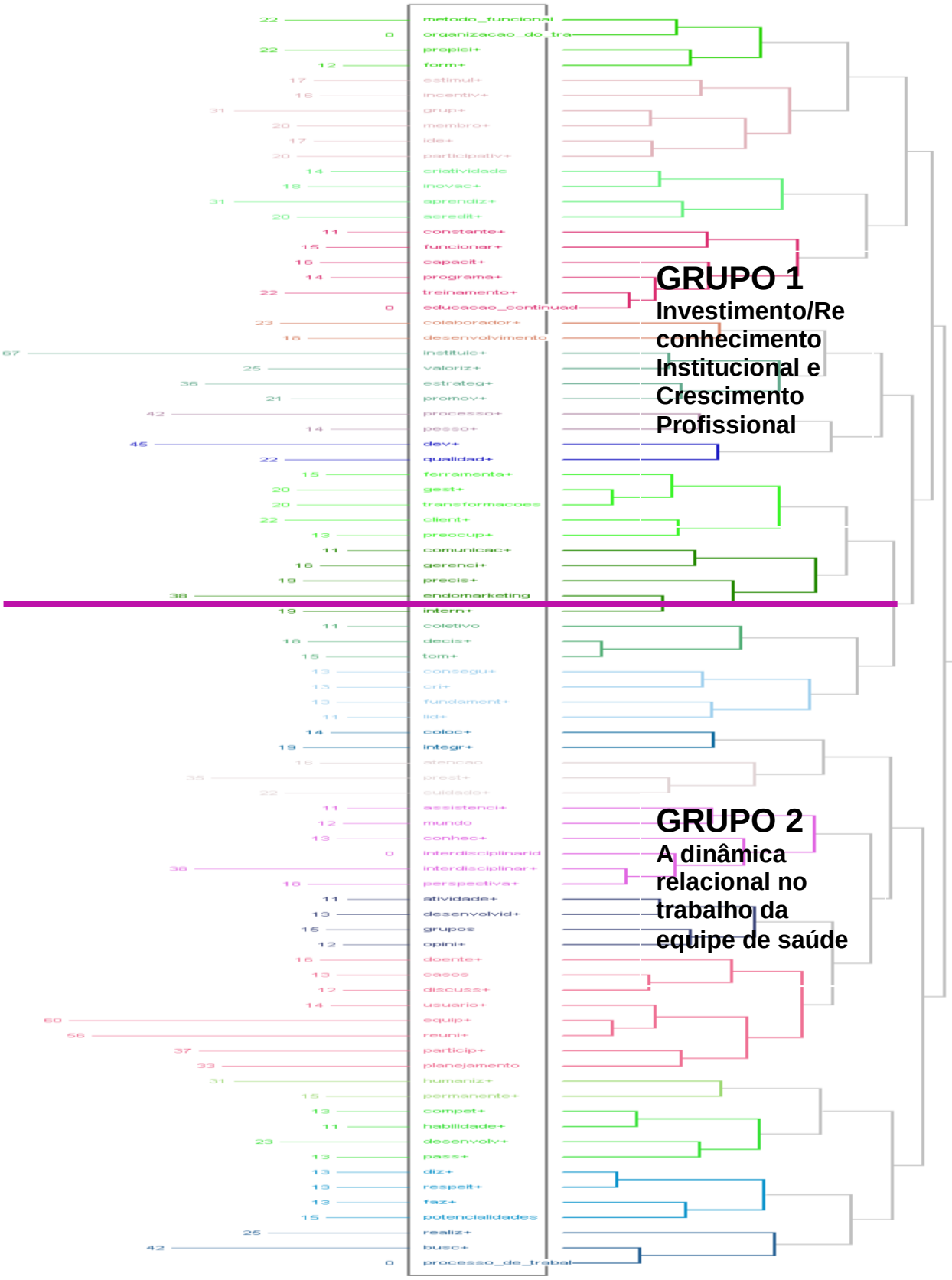
Quadro 10. Formas Reduzidas de Palavras Plenas da classe 4: Clima/Cultura Organizacional e o Trabalho de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2010.

Forma Reduzida	X^2	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
instituic+	67	119	84	71%	Instituição
equip+	60	80	61	76%	Equipe
reuni+	56	31	31	100%	Reunião
dev+	45	73	53	73%	Dever, deveria
busc+	42	65	48	74%	Buscar, busca
processo+	42	86	59	69%	Processo
endomarketing	38	24	23	96%	Endomarketing
interdisciplinar+	38	21	21	100%	Interdisciplinar
particip+	37	46	36	78%	Participar, participação

As formas reduzidas de palavras plenas que apresentaram presenças significativas e maiores X^2 na classe 4 são: instituic+, equip+, reuni+, dev+, processo+, busc+, endomarkenting, interdisciplinar+ e particip+. Estas formas reduzidas expressam um contexto semântico que tem um grau de associação, estabelecem uma idéia geral dos conteúdos apresentados nesta classe, apontando-os para valorização profissional na instituição e participação e integração interdisciplinar no trabalho.

A análise da classificação ascendente hierárquica (CAH) juntamente com as u.c.e deixou estes conteúdos mais claros e delimitou melhor os grupos temáticos desta classe vistos a seguir:

Figura 11. Classificação Ascendente Hierárquica(CAH) da Classe 4, Rio de Janeiro, 2010



A classe 4 foi dividida em dois grupos identificados como grupos temático I e II. Nesta primeira divisão, cada grupo foi dividido sucessivamente em divisões binárias englobando uma quantidade de subgrupos temáticos, resultando, por fim, em agrupamentos de formas reduzidas que têm um grau significativo de associação entre elas, denominado clusters. Esses agrupamentos apresentam semelhanças e diferenças entre si e diferenças em relação aos demais agrupamentos que compõem a classe.

A análise das formas reduzidas que compõe cada agrupamento, associada à leitura das u.c.e., onde estão incorporadas essas formas reduzidas, permitiram resgatar os conteúdos e entender os sentidos neles contidos. Assim, tornou-se possível nomeá-los em grupos temáticos. Os grupos temáticos foram denominados:

1. Investimento / Reconhecimento Institucional e Crescimento Profissional;
2. A dinâmica relacional no trabalho da equipe de saúde

Estes grupos temáticos apontam as discussões para o clima e cultura organizacional no trabalho de enfermagem, assunto que tem-se intensificado, principalmente no que tange ao desenvolvimento das organizações e satisfação do enfermeiro (a) no trabalho.

Para Schein (1992, p.12), cultura organizacional é o conjunto de pressupostos básicos (*basic assumptions*) que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna e que funcionaram bem o suficiente para serem considerados válidos e ensinados a novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir, em relação a esses problemas. A cultura organizacional pode ser aprendida em vários níveis, segundo esse autor:

· *nível dos artefatos visí*veis: o ambiente construído da organização, arquitetura, *layout*, a maneira de as pessoas se vestirem, padrões de comportamentos visíveis, documentos públicos: cartas, mapas. Este nível de análise, segundo Schein, é muito enganador porque os dados são fáceis de obter, mas difíceis de interpretar. É possível descrever como um grupo constrói o seu ambiente e quais são os padrões de comportamento discerníveis entre os seus membros, mas frequentemente não se consegue compreender a lógica subjacente ao comportamento dos grupos.

· *nível dos valores que governam o comportamento das pessoas*: como esses níveis são difíceis de observar diretamente, para identificá-los é preciso entrevistar os membros-chave de uma organização ou realizar a análise de conteúdo de

documentos formais da organização. Entretanto, os valores geralmente expressam o que as pessoas reportam ser a razão do seu comportamento, o que na maioria das vezes são idealizações ou racionalizações. As razões subjacentes ao seu comportamento permanecem, entretanto, escondidas ou inconscientes.

· *nível dos pressupostos inconscientes*: são aqueles que determinam como os membros de um grupo percebem, pensam e sentem. Na medida em que certos valores compartilhados pelo grupo conduzem a determinados comportamentos e esses comportamentos se mostram adequados para solucionar problemas, o valor é gradualmente transformado em um pressuposto inconsciente, sobre como as coisas realmente são. Na medida em que um pressuposto vai se tornando cada vez mais internalizado (*taken for granted*), vai passando para o nível do inconsciente.

Fleury (1989, p.22) conceitua cultura organizacional como um conjunto de valores e pressupostos básicos expresso em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir a identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação, como ocultam e instrumentalizam as relações de dominação.

Segundo Thévenet (1989, p.16), a identificação da cultura de uma organização permite compreender o funcionamento das organizações e resolver os seus problemas. A cultura pode ser considerada um paradigma da representação da lógica de desenvolvimento e funcionamento de uma organização, ou seja, suas formas de gestão e participação, suas relações intra e interserviços, suas formas de decisão e controle de resultados. O estudo da cultura organizacional permite, ainda, a identificação do seu processo evolutivo de desenvolvimento, o qual promove a aprendizagem de padrões adequados para agir e resolver problemas.

Partindo deste ponto de vista, a cultura organizacional é o reflexo de articulações sociais em determinado espaço, no qual as experiências, interesses e conflitos individuais e sociais repousam. Para Castro, esta reflexão pensa a organização como forma expressiva de manifestação da consciência humana, adotando a idéia de cultura como um recurso epistemológico que permite enfocar o estudo das organizações como um fenômeno social (2003, p.30). É neste cenário que constroem-se as identidades no trabalho, individuais e em grupo, definem as estruturas e clima organizacionais, a organização do trabalho, desvelam-se as insatisfações e satisfações sobre investimento e/ou reconhecimento institucional, busca-se crescimento profissional e revela-se a dinâmica relacional no trabalho da

equipe de saúde encontrados nos resultados desta tese como pode ser confirmado nas u.c.e a seguir:

> *A **organização do trabalho** pode ser **vista** como **uma forma** de maximizar **as potencialidades humanas, tornando produtivos** os **recursos humanos,** em **fazer as pessoas** trabalharem juntas, **levando** para **uma tarefa comum** suas **potencialidades** e **conhecimentos** individuais.*
> *(u.c.e.: 567 Classe : 4 Khi2 : 28)*

> *[Por outro lado, a existência de tais projetos, também, potencializa outros modos de vivenciar o trabalho em saúde e sinaliza para o rompimento com as formas mais tradicionais de organização e gestão do trabalho. De diversos modos, e atendendo às necessidades diversas, os trabalhadores usam criativamente suas potencialidades e os recursos institucionais para construir espaços e possibilidades de trabalhar com os usuários], **o que se** traduz em satisfação com o **processo,** para todos os **envolvidos, apontando** para a **efetivação** de **novas formas** de **organização do trabalho** em **saúde** e para um **cuidado** de melhor **qualidade.***
> *(u.c.e. : 1760 Classe : 4 Khi2 : 20)*

Nas novas formas de organização, o que predomina são os modelos de gerência participativas de vários tipos, que incluem modelos de governança participativa e trazem como diferencial o reconhecimento dos funcionários e o empoderamento como um elemento diferente para compor um clima organizacional melhor de trabalho. Existem muitos esforços que fracassaram para aumentar a participação no processo de tomada de decisão da organização, mas se existe um real comprometimento de gerência participativa e se a organização realmente assume o processo de poder de participação ele ocorrerá. A u.c.e a seguir lembra que:

> [considerando a relevância do papel da equipe de enfermagem nos hospitais e serviços de saúde e as diversas atividades que exigem previsão, planejamento, organização e administração de recursos para atendimento de cuidados aos pacientes] é **fundamental** que em algum **momento** estes **profissionais** sejam **adequadamente cuidados pelas organizações.** Para **obter sucesso continuado, as organizações necessitam/ buscar** resultados na manutenção de um **clima** organizacional interno motivador, com abertura para **inovação** e **flexibilidade, transformando efetivamente** todo gerente em um gerente de **pessoas.**
> (u.c.e. : 1204 Classe : 4 Khi2 : 21)

Seguir caminhos mais inovadores para transformar a organização no trabalho e o gerenciamento não é algo novo. Para Stamps, esse caminho é uma forma de desburocratização ou empoderamento (empowerment) no trabalho (1997, p. 46).

O empoderamento traz a idéia de poder e comunicação dentro das organizações realçando a autonomia do indivíduo no trabalho. Apesar de ser um termo utilizado, o sentido do empoderamento é bastante difícil de ser operacionalizado, em parte por sua difícil conceituação e em outra porque divide poderes (delegação de autoridade) e responsabilidade no ambiente de trabalho. Os bons efeitos do empoderamento e a correlação com a satisfação no trabalho pode ser identificado na u.c.e a seguir:

> [Na proposta do endomarketing a ação gerencial deve estar direcionada para satisfação dos clientes internos visto que, melhora a comunicação, o relacionamento e estabelece uma base motivacional para o comprometimento entre as pessoas e das pessoas com o sistema organizacional. Alguns pressupostos são apontados pelo endomarketing para estimular o processo de motivação, valorizar o indivíduo no grupo; incentivar a parceria, a cooperação e a lealdade; promover integração baseada nos valores e objetivos da empresa; reforçar continuamente uma atitude baseada em valores compartilhados; **envolver** os **funcionários** no **planejamento** e na **tomada** de **decisões,**; remunerar **adequadamente as pessoas. As organizações** e os gerentes que **buscam** essa **competência** tem **uma** vantagem **competitiva,** pois se **colocam** mais pertos de seus **clientes internos,** assegurando a continuidade e o **equilíbrio** do **processo** de trabalho organizacional.
> (u.c.e. : 1199 Classe : 4 Khi2 : 15)

Neste sentido alguns estudos já correlacionam estrutura organizacional, ambiente organizacional ao sentimento de satisfação no trabalho. Um dos estudos que utilizam o uso do empoderamento na Enfermagem identificou que os sentimentos presentes nas enfermeiras foram de apoio, informação, participação e oportunidade (STAMPS, 1997, p. 47). Esta afirmativa é reforçada pela u.c.e. a seguir:

> [Atualmente, no hospital universitário desta mesma universidade, vem sendo desenvolvida uma proposta administrativa de que os trabalhadores sejam reconhecidos e reconheçam sua condição de sujeitos capazes de pensar, de organizar-se, de decidir], de **lutar** por melhores condições de trabalho e qualificação profissional, com a intenção de **obter transformações** no dia a dia

> de trabalho, no seu próprio **processo** de **saúde,** assim como nos **cuidados dos clientes** que **procuram** esta **instituição.**
> (u.c.e. : 998 Classe : 4 Khi2 : 19)

> **Procurando fazer** com que este sinta-se parte **integrante** da **organização** e do **grupo,** assim como sua **colocação** no **setor** do **hospital** que mais se mostre **adequada as** suas características **pessoais.**
> (u.c.e. : 999 Classe : 4 Khi2 : 18)

Portanto, utilizar a ferramenta do endomarketing pode levar as organizações a reavaliar suas estratégias de atuação em relação aos profissionais que nela trabalham. Encontrar caminhos para valorizar os profissionais e mantê-los constantemente informados é fundamental para a prestação de serviços com qualidade aos clientes externos e, nesse sentido, satisfação dos clientes internos.

Além da estrutura / clima organizacional, do incentivo e operacionalização do empoderamento, o estilo gerencial utilizado pode afetar e significativamente mudar o nível de satisfação do indivíduo no trabalho de enfermagem. Para Stamps (1997, p.45), a enfermeira gerente é a cuidadora ou guardiã do acesso das outras enfermeiras a organização. Isso implica em reconhecer a enfermeira gerente como um título de liderança que muitas não estão preparadas para assumir, por muitas vezes não incorporar ou não fazer parte da sua formação original. Contudo, alguns estudos levantados por Stamps (1997) sugerem que o próprio cargo de gerência das enfermeiras já lhes conferem maior nível de satisfação no trabalho, pois são dados a elas mais autonomia na sua posição. Sendo assim,

> *[O enfermeiro gerente inserido neste processo deve participar e conhecer estas mudanças, para discutir e analisar com toda a equipe novas propostas e possibilidades, como a utilização do endomarketing],* ***ferramenta*** *de* ***gestão*** *que privilegia a satisfação* ***dos clientes internos*** *e,* ***consequentemente,*** *pode alcançar* ***uma*** *melhoria do* ***atendimento dos clientes*** *externos. importante ainda* ***nesse processo*** *de* ***educação das pessoas*** *no* ***ambiente de trabalho,*** *com* ***ênfase*** *para o* ***desenvolvimento continuado,*** *e o* ***envolvimento dos*** *mesmos* ***nas decisões*** *e formulações* ***estratégicas*** *pertinentes aos cargos, [funções e níveis de competências exercidos]*
> *(u.c.e. : 1183 Classe : 4 Khi2 : 12)*

A gerencia de si (self-management) e a gerência do grupo baseado em comportamento comunicativo podem se transformar em forte aliados de gestão no

alcance do desenvolvimento e satisfação no trabalho. Como foi evidenciado num estudo discutido por Stamps (1997, p.45), a medida em que o gerente cria um ambiente facilitador para a crescente participação no trabalho gera melhores índices de satisfação nos empregados de enfermagem. Esta pesquisa demostrou que o estilo gerencial participativo tem um forte relacionamento com a satisfação no trabalho, com politicas organizacionais e estabelece segunda a u.c.e. a seguir:

> Uma **estratégia apontada** enveredando-se pelos seguintes **caminhos; incentivo,** motivação, **valorização** e reconhecimento profissional, que **garante** a construção do **conhecimento** de **forma participativa** e **continua,** o que pode **garantir** e fortificar os **objetivos, metas, ideais** da **instituição.**
> (u.c.e. : 825 Classe : 4 Khi2 : 13)

Para Morgan (1996), as regras implícitas correspondem à política interna da organização; elas envolvem o entendimento tácito, a política e o poder e até as normas sociais. Na visão dele, a identificação das regras implícitas descansa sobre três questionamentos básicos e interligados:

- Ø **Motivadores** (o que) – o que motiva os indivíduos, o que é importante para eles, o que eles percebem como recompensa ou como castigo. Os motivadores estão relacionados com as políticas e comportamentos da alta administração referentes à remuneração, planos de carreira/promoções, *status*, treinamento, contratação e demissão;

- Ø **Facilitadores** (quem) – quem detém o poder de fazer com que os indivíduos atinjam seus objetivos dentro da organização. Isto envolve a maneira pela qual a estrutura de poder é percebida pelos membros da organização. Os facilitadores estão relacionados com o organograma, *job description* ou linhas de autoridade;

- Ø **Detonadores** (como) – quais os comportamentos ou condições que devem ser satisfeitas de modo que os indivíduos atinjam os seus objetivos dentro da organização. Isto envolve toda a aceitação de política dentro da organização. Os detonadores estão relacionados com as medidas de *performance*, métodos de avaliação, objetivos e estratégias. Os motivadores, facilitadores e detonadores correspondem à percepção que os indivíduos têm do efeito global de todas as regras explícitas e ações gerenciais.

De acordo com este pensamento, as regras implícitas não são nem boas nem ruins em si mesmas, elas estão somente alinhadas ou não alinhadas com os objetivos da organização. Portanto, podemos considerar então a satisfação também como uma variável relacionada (dependente) à organização, pois o estilo gerencial, o empoderamento (empowerment), bem como a construção das identidades, a

estrutura e clima organizacional que se estabelece na empresa, são elementos que contribuem largamente com a dinâmica relacional no trabalho da equipe de saúde e a satisfação no trabalho. Um dos requisitos estudados por Stamps (1997), as normas e politicas organizacionais, constatam essa total relação com a satisfação no trabalho e não apenas fundamentados em si, mas também na sua interação com outros requisitos como: a autonomia, o salário, as atividades a serem desenvolvidas no trabalho, a interação com outros profissionais e o significado que possam oferecer ao seu trabalho (status) são bastante relevantes para o aumento da satisfação no trabalho.

3.2.3 Análise da Categoria II

O tipo de relações de trabalho e de poder que é mantido no universo do trabalho ou empresa influencia sobremaneira a construção de identidades. Assim, ao estudar a identidade em um ambiente, necessita-se perceber e descrever qual a contribuição ou parcela de responsabilidade que este ambiente exerce sobre os indivíduos e as variáveis em torno do trabalho. Então, Machado (2003, p.58) reafirma que cumpre ressaltar que as investigações sobre o processo de construção de identidade profissional precisam envolver simultaneamente, uma reflexão cuidadosa sobre o lugar do indivíduo, no contexto dos movimentos sociais, segundo o enfoque político e cultural, entendido como o espaço de relações de poder.

A identidade no trabalho também se processa no plano afetivo e cognitivo. O fato de viver sob uma estrutura institui uma espécie de mentalidade coletiva, com a qual o indivíduo se conforma assimilando suas regras e normas de comportamento e estabelecendo vínculos afetivos com as pessoas com as quais convive nesse ambiente (Machado, 2003; Fernandes, 2009). Sendo assim, a temática da identidade, sinaliza suas interfaces com o ambiente organizacional e é equivoco estudá-la separadamente do seu contexto.

No nível pessoal, a identidade ou o conceito de si mesmo orienta a ação individual. No plano social, as identidades das pessoas configuram-se como a percepção de si mesmas dentro de um ou vários grupos, e, nesse sentido, direcionam os movimentos, refletindo a ação grupal.

Além disso, há que se considerar o impacto que o trabalho exerce sobre a conformação das identidades. Nesse sentido, a identidade no trabalho não está desvinculada dos interesses pessoais nem coletivos e constitui também uma das

ramificações da identidade nas organizações. No âmbito organizacional, os estudos sobre identidade começaram a ser desenvolvidos a partir do final da década de 80. Deste modo, devido a pouca tradição no desenvolvimento desses estudos, muitas vezes as abordagens sobre identidade não têm sido devidamente delimitadas. Assim, apesar da identidade organizacional está mais centrada nas organizações, só pode ser explicada a partir do comportamento humano nas organizações.

Neste contexto, a categoria II traz para a análise a satisfação no trabalho e sua correlação com a Dimensão Social e Cultural no Trabalho do Enfermeiro. Essa dimensão social e cultural abre portas para o entendimento da satisfação construída através do entendimento e reconstrução da identidade inserida num contexto socioprofissional, o que culmina na identificação da identidade organizacional. Portanto, de forma significativa, as organizações existem na mente de seus membros e a identidade organizacional é parte da identidade individual deles.

Machado (2003, p.61) complementa dizendo que a representação da organização é expressada por seus membros por meio de comportamentos, comunicação e simbolismo. Ressalta também, que as múltiplas identidades organizacionais podem ser gerenciadas resultando, até mesmo, em vantagens para as organizações como, por exemplo, a maior possibilidade de satisfazer as expectativas de seus membros, melhorar a capacidade dos membros para criar e aprender, além de facilidade em reter mão-de-obra diversificada.

A identidade organizacional vinculada ao processo de agir e interagir com a organização dá forma aos processos de identificação, gerando estímulos, novas descobertas e maneiras de realizar as atividades ao transformar o espaço organizacional em cenário fundamental para potenciação dos indivíduos. Como a outra face da moeda, a falta de identificação também pode gerar interações menos profícuas, tais como conflitos pessoais, sociais e organizacionais.

Associar identidade e liderança resgata uma abordagem da liderança alicerçada em questões políticas, cognitivas e emocionais, envolvendo constantemente reconhecimento e consentimento. Esse enfoque de estudos demonstra que a identidade e a liderança são fenômenos a serem estudados em conjunto, principalmente no ambiente de trabalho atual, orientado para a valorização da autonomia do indivíduo e do trabalho em grupo.

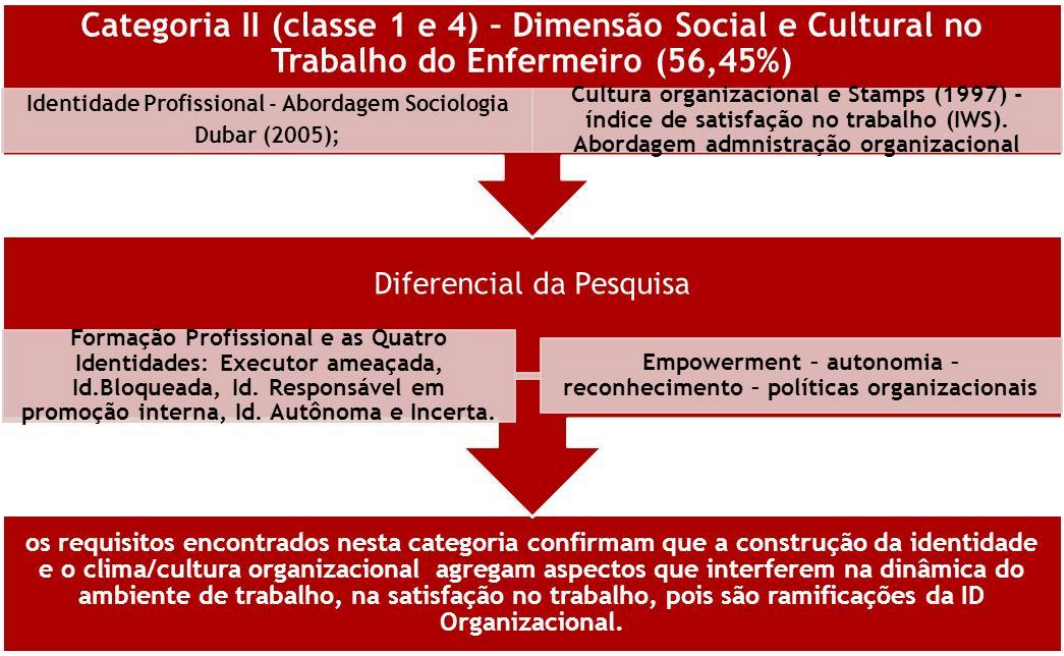
O processo da identificação organizacional também é entendido como a extensão pela qual as pessoas entrelaçam-se psicologicamente com a organização

e reconhecem, na sua identidade, a identidade organizacional. Em outras palavras, mediante a identificação ocorre a mediação entre a identidade pessoal e identidade organizacional. Para esta pesquisa, a identidade organizacional é entendida como uma metáfora que exprime as percepções das pessoas acerca da essência de "quem somos nós como organização". A análise integrada dos estudos sobre "identidade" e "identificação" na teoria organizacional, permite aprofundar a compreensão do significado que as pessoas atribuem às organizações, da forma como internalizam os valores e os atributos organizacionais, de como se categorizam como membros de uma mesma organização e da relevância das organizações na sua auto-definição e auto-estima (FERNANDES, 2009).

Reconhecer a importância da identidade no âmbito das organizações, procurando a conjugação dos diferentes níveis de análise organizacional, implica na tendência em: (1) contribuir para ampliar a autonomia e a segurança da ação individual nas organizações; (2) estimular o trabalho em grupo, cooperativo e engendrado sob uma lógica consentida; (3) estimular a criatividade, resultante da experiência afetiva no trabalho; (4) favorecer o comportamento participativo nas organizações, na medida em que ele resulta da integração simbólica existente entre o indivíduo, o grupo e a organização (MACHADO, 2003). Contudo, o alcance destes objetivos será mais efetivo a partir da articulação com a mudança do clima organizacional e consolidação das estratégias de tomada de decisões ou empoderamento, com uma efetiva governança ou estilo gerencial também participativo, a construção de políticas e normas que valorizem, reconheçam e criem oportunidades aos seus funcionários, com um intuito de gerar satisfação destes indivíduos no trabalho.

Para melhor compreensão da Categoria II apresenta-se a figura a seguir:

Figura 12. Dimensões da Categoria II. Rio de Janeiro, 2010.



A partir das dimensões encontradas nesta categoria foi possível pontuar os componentes principais e complementares da categoria I, apresentados a seguir:

Quadro 11. Organização estrutural e funcional dos componentes principais e complementares da Categoria II. Rio de Janeiro, 2011.

COMPONENTES PRINCIPAIS E COMPLEMENTARES	CONTEÚDO	ATRIBUTOS	CONTINGENTE	ABRANGÊNCIA
Dimensão social e cultural no trabalho do enfermeiro (Categoria II)	É uma dimensão vinculada à construção da identidade profissional dos integrantes da equipe de enfermagem, marcando características pessoais do	Identidade Profissional (Formação Profissional e Organizacional); Autonomia; Empoderamento / Liderança; Reconhecimento; Valorização Profissional; Trabalho em grupo; Interesses pessoais	A inserção destes componentes no contexto do cuidado implica na tangência da produtividade, ou seja, no melhor desempenho do cuidado de enfermagem.	Esta dimensão atinge aspectos da gestão e gerencia, bem como a construção de uma educação continuada de qualidade nos cenários

	trabalhador, tais como traços da identidade de si e atributos associados à cultura organizacional. Estão associados ao processo de construção da formação do funcionário, sua interseção com o ambiente de trabalho e a construção de políticas organizacionais.	e coletivos; Políticas e Normas Organizacionais voltadas a valorização dos funcionários e suas atividades; Estilo gerencial participativo; Comportamento participativo; Estímulo à criatividade dos funcionários.	Este é um componente complementar que deverá ser melhor investigado em outras pesquisas.	hospitalares.

4. CONCEITO PRELIMINAR “SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM”

A satisfação tem sido analisada por alguns pesquisadores utilizando diferentes interfaces teóricas. É importante lembrar a escolha teórica feita pelo pesquisador (a), pois a linha teórica escolhida modifica a maneira como o pesquisador entende e descreve os elementos que impactam na satisfação no trabalho. Contudo, ainda que o pesquisador tenha uma linha teórica definida é muito difícil e impreciso mensurar satisfação.

Esta pesquisa procurou realizar uma análise de conteúdo entre várias teorias conhecidas (tais como as de Maslow, Herzberg, Locke e Vroom) e estudiosos atuais (Stamps) para categorizar, através do programa informatizado Alceste, elementos ou atributos que se relacionem à satisfação no trabalho. Depois disto, elaborar um conceito de satisfação no trabalho específico para a profissão de Enfermagem, que possa ser utilizado na prática em organizações de trabalho, por outros pesquisadores e por estudantes no entendimento do processo de cuidado sob a ótica da equipe de enfermagem.

Descrever satisfação considerando o estado de felicidade ou infelicidade do indivíduo seria muito vago e inconclusivo. Seria mais fácil dizer que a satisfação somente depende dos indivíduos, do que eles são, acham e esperam todos os dias quando acordam ou do seu humor. Mas, esta pesquisa e outras, muitas delas utilizadas como textos para compor o corpus desta análise de conteúdo demonstraram que a satisfação é realmente influenciada por diversos fatores e é um elemento importante para o trabalhador desempenhar suas atividades.

Assim, neste estudo a análise entre as categorias I e II possibilitaram defender a satisfação no trabalho da Enfermagem como uma variável dependente, que é influenciada, determinada ou afetada por outra variável, multifatorial, resultante de dimensões sociais, culturais e psicossociais do trabalho em seus aspectos educacionais, organizacionais, sociodemográficos e psicossociais interpretados com fundamentos da Sociologia e Administração Organizacional.

A construção e reconstrução das identidades e da organização, a compreensão dos aspectos sociodemográficos, psicossociais e das interfases teóricas encontradas possibilitaram conhecer a satisfação como meio peculiar das

emoções do indivíduo, do trabalho e da organização estimulando o foco no indivíduo, na educação adquirida através da formação e da educação permanente. A satisfação também estimula o foco na organização para reconhecer as identidades, modificar o clima organizacional e proporcionar um gerenciamento das enfermeiras com maior autonomia e maior participação, tornando-as mais proativas, menos estressadas, mais reconhecidas, produtivas e com maior possibilidade de desencadear melhores resultados comportamentais e de satisfação dentro do trabalho.

A categoria I ratifica e complementa o pensamento voltado aos aspectos sociodemográficos e psicossociais fundamentados em diversas concepções teóricas. A categoria II reforçou a posição de que a contínua articulação com a formação educacional e com os fatores identificados como os que mais satisfazem o trabalhador na organização (empoderamento, autonomia, liderança atuante e participativa) deverão ser apoiados pela organização para criar uma identidade pessoal e organizacional no trabalho que seja capaz de diminuir a rotatividade (turnover) das (os) enfermeiras (os), aumentar a satisfação e melhorar o ambiente de trabalho.

A presença ou ausência de rotatividade não está diretamente relacionada com a satisfação no trabalho, mas está associada com a insatisfação. Estudos descritos por Stamps (1997, p. 49) relatam que a rotatividade é três vezes maior na profissão de Enfermagem do que em outras profissões. A rotatividade também pode ser entendida como uma consequência do estresse. Neste caso, ela estará ligada a satisfação do trabalho como foi descrito na classe 2, da categoria I.

Para Stamps (2007, p. 49) o estresse pode ser classificado em dois tipos, um construtivo e outro destrutivo para o trabalhador. O primeiro tipo de estresse está relacionado aos cuidados de enfermagem e é desafiador. Os cuidados, ao serem bem gerenciados pelos líderes da administração organizacional e da Enfermagem, poderão deixar o trabalhador mais satisfeito. O gerente desafiar o trabalhador para que ele conheça e participe cada vez mais do seu trabalho.

Entretanto, o segundo tipo de estresse leva o trabalhador a considerar o trabalho como composto por ação mecânica, sem atrativos e obrigatório. Neste caso, o trabalho passa a ser considerado como um emprego enfadonho, chato, o que torna os integrantes da equipe de enfermagem insatisfeitos. Este tipo de estresse está relacionado a indicadores negativos dentro do próprio trabalho, no

qual existe falta de orientação, maneiras negativas de gerenciar este trabalhador ou a falta de afinidade com o trabalho gerando insatisfação. Estar satisfeito não significa satisfação no trabalho ou vice-versa. Mas, o conhecimento dos aspectos que levam à satisfação ou à insatisfação induz o pesquisador a reconhecer as diversas relações possíveis entre estes aspectos e a esclarecer dúvidas sobre o objeto pesquisado.

Diante dos resultados deste estudo, a satisfação no trabalho é algo complexo que está mais relacionado à prática de cuidado ou melhor aos integrantes da equipe que se encontram na prática do cuidado. Stamps (1997, p. 181) traz contribuições valiosas acerca das dimensões que podem levar à satisfação no trabalho, também confirmados pelos resultados desta tese. A autonomia, as políticas e normas organizacionais e o estatus profissional foram medidas por esta autora e confirmadas como dimensões relacionadas positivamente à satisfação no trabalho encontradas nos resultados da tese.

A **autonomia** foi descrita nos resultados da tese como uma dimensão associada tanto aos aspetos relativos à educação (sociodemográficos), quanto ao aspecto organizacional. Quanto mais qualificada a formação do trabalhador, mais são as oportunidades que ele tem para crescer e participar dos processo decisórios dentro da organização. Esta dimensão também ajuda na construção da suas formas identitárias aproximando-o ou distanciando-o da organização. O trabalho relacionado com a independência e liberdade restaura a confiança e o poder criativo do trabalhador deixando-o mais satisfeito, colaborativo e proativo.

As **normas e/ou políticas organizacionais** também foram descritas nos resultados como aspectos fundamentais para estimular o desenvolvimento e a liderança do trabalhador, aperfeiçoamento de sua formação e suas habilidades, operacionalização do empoderamento dos trabalhadores, com a finalidade de destacar sua autonomia e, consequentemente o estímulo para o estabelecimento um clima organizacional mais satisfatório, produtivo e saudável. As políticas e procedimentos de gestão precisam criar estratégias que valorizem e reconheçam estes trabalhadores na organização, as quais podem estar embasadas na Política Nacional de Humanização.

O **estatus** no trabalho confere uma posição fundamental e significativa às formas identitárias. A maneira como o profissional se vê e como pensa que é visto

pelos outros ajuda sobremaneira na formação da identidade profissional e no alcance da satisfação no trabalho.

A remuneração, as tarefas do trabalho e a interação apareceram nesta tese mais diretamente relacionada à insatisfação. Mas, elas podem ser consideradas como aspectos que interferem na satisfação, quando são analisadas em paralelo com aspectos que dependem delas. A **remuneração** é uma dimensão fundamental no trabalho. Contudo, esta recompensa financeira será associada à satisfação no trabalho, quando o indivíduo estiver de alguma maneira comprometido com a organização em que trabalha. Não basta estar bem remunerado para estar satisfeito, mas o trabalhador precisa estar envolvido nos procedimentos organizacionais, ser reconhecido, ter autonomia e receber um bom salário para se sentir satisfeito. Dentre todas estas dimensões, a remuneração é fundamental no trabalho, mas precisa estar articulada com outras dimensões, tais como autonomia ou estatus no trabalho.

O requisito **tarefas no trabalho** ou atividades a serem realizadas no trabalho somente é considerado como uma dimensão relacionada à satisfação, quando estas atividades simples tornam-se atividades mais complexas e desafiadoras para o trabalhador, que geram maior autonomia, liberdade, participação e consequentemente maior satisfação no trabalho. O processo de **interação** ou trabalho compartilhado, com trocas formais e ou informais e influências recíprocas, também é fundamental no trabalho. Mas, a interação sustenta-se somente e gera satisfação no trabalho, caso exista algo significativo para ser compartilhado (tarefas significativas) ou se as relações, sejam formais ou informais, estejam baseadas em reconhecimento e respeito no trabalho.

Esta análise representa os antecedentes do conceito que compreendem àquelas situações, eventos ou fenômenos que precedem o conceito de interesse. Favorecem o entendimento do contexto social, no qual o conceito é geralmente utilizado. Neste estudo os eventos antecedentes foram confirmados através da categorização dos dados fornecidos pelo programa Alceste na síntese do conceito, identificado como categoria I. Esta categoria resgatou os antecedentes do conceito que serão descritos a seguir:

Quadro 12. Antecedentes do conceito "Satisfação no trabalho da Enfermagem", Rio de Janeiro, 2011.

ANTECEDENTES
Autonomia
Interação com colegas e chefia
Remuneração
Normas Organizacionais
Atividades no trabalho

Sendo assim, a proposta para elaboração do conceito inclui os seguintes componentes principais e complementares:

Quadro 13. Organização estrutural e funcional da definição teórica do conceito Satisfação no trabalho da Enfermagem. Rio de Janeiro, 2011.

COMPONENTES PRINCIPAIS E COMPLEMENTARES	CONTEÚDO	ATRIBUTOS	CONTINGENTE	ABRANGÊNCIA
"Satisfação no trabalho da Enfermagem" - STEn (Categoria I e II)	STEn é um elemento vinculado aos integrantes da equipe de enfermagem dependente de componentes pessoais do trabalhador, tais como características sociodemográfi	Estresse no trabalho; colaboração entre médico-enfermeiro; autonomia; relacionamento com colegas e supervisão; oportunidades de promoção / progresso na carreira; condições de trabalho; bem-	Estão associados à valorização do indivíduo em seus aspectos psíquicos, comportamentais, profissionais e sociais dentro do trabalho e implicam na	Associa-se à necessidade dos cenários hospitalares no sentido da manutenção e aprimoramento da equipe de enfermagem devido às mudanças no perfil epidemiológico da saúde da população, no avanço tecnológico e na modificação

	cos, psicossociais, construção da identidade profissional do funcionário. Seus requisitos confirmam que a satisfação no trabalho agrega aspectos relacionados às necessidades humanas básicas, fatores motivadores, afetivos, valores dos indivíduos, de gestão, liderança e de cultura organizacional no ambiente de trabalho da Enfermagem.	estar; estabilidade no trabalho; valores; percepções e expectativas; benefícios; Identidade Profissional - Formação Profissional e Organizacional; Autonomia; Empoderamento/Liderança; Reconhecimento; Valorização Profissional; Trabalho em grupo; Interesses pessoais e coletivos; Politicas e Normas Organizacionais voltadas a valorização dos funcionários e atividades; Estilo gerencial participativo; Comportamento participativo; Estímulo à criatividade dos funcionários.	contextualização da dinâmica do cuidado de Enfermagem com possível melhora do seu atendimento.	das politicas de saúde. Assim, ter uma enfermeira (o) satisfeita (o) no trabalho, não apenas envolve questões de desenvolvimento e saúde deste trabalhador, mas também movimenta questões fundamentais como a qualidade e a segurança de atendimento e da saúde do paciente, além de mobilizar a organização quanto a aspectos da gestão, gerência, a construção de uma educação continuada de qualidade nos cenários hospitalares, bem como a avaliação de gasto hospitalar / ambulatorial e construção ou reavaliação da ética hospitalar.

A elaboração do conceito STEn alia-se às propostas de Dahlberg (1978) e Alvarenga (2003), no que concerne a um conceito, entendido como unidade de conhecimento. O conhecimento pode ser considerado na totalidade das proposições verdadeiras sobre o mundo existindo em geral, nos documentos, nas definições ou na cabeça das pessoas. Desta maneira, o conceito STEn pode ser entendido como uma unidade de conhecimento voltada a construção da estrutura do conhecimento em Enfermagem, na medida em que descreve aspectos que servem de parâmetro para entender o desenvolvimento dos integrantes da equipe de enfermagem no trabalho, o que sugere uma possível relação com o desenvolvimento do cuidado.

Assim, a definição teórica do conceito Satisfação no trabalho da Enfermagem descrita nesta tese é:

A STEn compreende dimensões humanas, sociais, culturais e organizacionais que vinculam a satisfação no trabalho à traços de personalidade, valores, fatores sociodemográficos, que incluem idade, formação acadêmica e profissional, tempo de experiência, aspectos sociais como a dinâmica das relações e comunicação com os colegas/chefia, o desenvolvimento da autonomia e aspectos organizacionais, tais como o empoderamento, normas organizacionais e equidade, profissionalismo, compromisso, e reconhecimento. A STEn está atrelada principalmente a atributos associados à construção da identidade acadêmica e profissional, pautada na formação continua e qualificada da(o) enfermeira(o) e articulada a uma cultura organizacional que reconheça o trabalhador de enfermagem em seu processo participação e tomada de decisão dentro do trabalho. Assim, "Satisfação no Trabalho da Enfermagem" é um elemento essencial do cuidado de enfermagem dentro dos cenários que a requeiram.

Levando em consideração sua evolução histórica, antes do século XIX, a Enfermagem ainda acreditava e construía o cuidado fundamentado em abordagens empíricas. Somente a partir do final do século XIX é que surgiu o cuidado científico na profissão, o que modificou a sua trajetória no contexto da saúde. Esta tese faz repensar os caminhos escolhidos pela Enfermagem, no decorrer da sua história, e entender seus novos rumos e suas novas decisões profissionais tanto no caminho da prática, como no caminho da pesquisa. Na verdade, não se trata mais de ver a prática e teoria separadamente, mas sim de entendê-las adotando um foco de

complementação e união. É possível apreciar neste estudo, as habilidades intelectuais, metodológicas e materiais que buscam contribuir com o espaço científico que vem sendo construído pela Enfermagem.

Quanto às habilidades intelectuais pode-se ressaltar que, a dedicação voltada para a construção de um conceito é antes de tudo um desafio científico, um avanço na saúde do trabalhador e nas práticas hospitalares, organizacionais e, um caminho para criar fundamentos consistentes necessários à consolidação das bases da Enfermagem como ciência. Porto (2004) completa este pensamento lembrando que a massa crítica de produções científico - acadêmicas desenvolvidas de e para realidades do país é um substrato teórico - conceitual fundamental para originar teorizações da Enfermagem Hospitalar apropriadas à nossa realidade.

A abordagem metodológica é outra habilidade essencial adotada nesta pesquisa como meio para romper ou questionar o conhecimento comum e alcançar um novo caminho real dentro da Enfermagem, baseado na realidade. Neste estudo foi utilizada uma metodologia que deriva, sintetiza e analisa o conceito ressaltando seus aspectos quantitativos e qualitativos na operacionalização de técnicas computadorizadas constituindo-se assim, algumas das diversas possibilidades de construir um caminho mais consistente, científico para a Enfermagem.

Para Walker e Avant (2005), o desenvolvimento do conhecimento na profissão requer novos conceitos que sejam válidos. Estes novos conceitos são úteis tanto na ciência em-vias-de-se-fazer da Enfermagem, como no cenário da prática profissional. Na educação, novos conceitos podem ser usados para descrever fenômenos de enfermagem de uma maneira significativa para estudantes ou para classificar as necessidades dos pacientes ou as ações de enfermagem. Na prática, os novos conceitos podem levar a idéias novas sobre os problemas dos pacientes, novos diagnósticos e novas intervenções possíveis de enfermagem. Na pesquisa e na construção de teorias, os novos conceitos podem fornecer novas hipóteses proveitosas ou induzir a uma mudança no pensamento sobre os fenômenos de interesse, que por sua vez vão gerar um maior número de pesquisas.

Entretanto, criar e andar por tais caminhos com o intuito de construir conceitos requer também habilidades materiais, ou seja, a utilização de recursos capazes de respaldar a continuidade das pesquisas. Alguns recursos foram utilizados nesta pesquisa podendo ser destacados: uma bolsa de estudo concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES); a

aquisição de bibliografia internacional (Heller, Stamps, Blengen, Zangaro e Soeken) para acessar e conhecer conceitos existentes com abordagens diversificadas e estabelecer sua aderência ao objeto de estudo investigado; uso de informática para levantar, tratar e analisar dados (bancos eletrônicos de dados bibliográficos e programa de computador Alceste); e, construção do conhecimento também através das disciplinas oferecidas no âmbito do Curso de doutorado da EEAN / UFRJ. Por consequência, nesta empreitada científica existe uma soma de habilidades e recursos que foram capazes de transformar esta investigação em estudo científico, que poderá contribuir para a construção de uma ciência da Enfermagem.

Mas, o aspecto principal desta pesquisa repousa na sua origem, ou melhor, na discussão e análise que se estabelece em torno do objeto de estudo "satisfação no trabalho" da Enfermagem. Pode-se indagar se com a inexistência de "satisfação no trabalho da Enfermagem" é possível conseguir e/ou querer cuidar melhor de outro indivíduo. Pode-se interrogar se o conceito "satisfação no trabalho" para a Enfermagem é fundamental para a profissão. Pode-se ainda perguntar se os resultados desta tese ampliarão os debates e as discussões sobre a satisfação no trabalho. E, por último pode-se questionar se estar satisfeito ou insatisfeito com o trabalho implica em construção teórica para a Enfermagem.

Reforçando esta análise, Locke (1969, 1976) complementa dizendo que a base da satisfação no trabalho está relacionada ao próprio trabalho e ao seu conteúdo, às possibilidades de promoção e reconhecimento, às condições e o ambiente de trabalho, às relações com colegas e subordinados, as características da supervisão e gerenciamento, às políticas de saúde e as competências da organização. Estes são os aspectos psicossociais do trabalho, bem como aqueles aspectos que se referem à interação entre e no meio ambiente de trabalho, ao conteúdo do trabalho, às condições organizacionais e às habilidades do trabalhador, as necessidades, a cultura, as causas pessoais extra trabalho que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho, tal como os resultados apresentaram.

Esta tese defende que a satisfação no trabalho da Enfermagem é uma conceptualização dependente de múltiplos fatores e atributos fundamentais baseados na formação individualizada, qualificada e contínua das (os) enfermeiras (os) articulada a uma cultura organizacional que operacionalize o empoderamento e reconhecimento dos trabalhadores de enfermagem. E, ela ainda sugere que, após a

articulação entre particularidades individuais, educação e organização, o cuidado de enfermagem poderá ser melhor planejado, executado e avaliado.

Além disto, as(os) enfermeiras(os) prestam serviços essenciais e de apoio em todas as organizações de saúde. Portanto, sua qualificação e valorização atualmente passam a ser fundamental para o funcionamento dos ambientes de saúde. Para Vitoria Regis e Porto (2006, p. 3), as pessoas criam identidades próprias e modos de viver e cuidar, nos quais suas satisfações e insatisfações estarão totalmente implícitas no processo de vivência influenciando as relações existentes neste espaço social. Por isto, Campos (2005, p. 112) enfatiza que as principais necessidade que interferem na vida profissional e organizacional das pessoas devem se diagnosticadas, minimizadas e/ou satisfeitas, pois acredita-se que elas influenciam na produtividade e qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem.

Este estudo pode contribuir com o bem-estar e qualidade de vida dos integrantes da equipe de enfermagem e o trabalho de Enfermagem, na medida em que também destaca aspectos relacionados a custos, deficiências estruturais e humanas na saúde. Substituir uma enfermeira é muito caro e, muitas vezes tem um impacto sobre a perda de paciente e até, sobre o fechamento de leitos ou diminuição de atendimentos.

A perda da Enfermagem nas instituições ou cenários de saúde, também tem impacto sobre gastos significativos para as organizações, pois uma enfermeira(o) pode deixar uma organização por insatisfação no trabalho e, frequentemente encontra um trabalho em outro lugar. Uma tendência vem sendo identificada no fluxo crescente de enfermeiras (os) que deixam os hospitais, notadamente em locais de internação hospitalar, para encontrar ambientes de trabalho menos estressantes, horários normais de trabalho, e papéis mais satisfatórios. Para evitar esta migração, é imprescindível que as organizações hospitalares definam melhor suas estratégias de funcionamento em relação ao grupo de enfermagem; e, as(os) enfermeiras(os) líderes ou gerentes de enfermagem também precisam adotar posturas mais proativas, ao buscar o desenvolvimento de maneiras para revitalizar o trabalho e torná-lo mais satisfatório para outras(os) enfermeiras(os).

O cuidado é um produto oferecido na saúde e aprimorar este cuidado leva a uma maior satisfação das (os) enfermeiras (os) no trabalho (STAMPS, 1997, p. 51). A relação entre satisfação e produtividade ou melhoria do desempenho da(o)

enfermeira(o) é apontado nesta pesquisa, mas é algo que ainda precisa ser melhor investigado em outros estudos. As implicações fundamentais deste estudo estão configuradas em direção a melhoria significativa na formação da(e) enfermeira(o), na evolução e nas mudanças positivas de seu papel nas organizações, bem como nas mudanças de políticas organizacionais e de recursos humanos e na melhoria do ambiente de trabalho da Enfermagem.

A literatura pesquisada é consistente ao sugerir novas estratégias para reter ou recrutar enfermeiras (os). No cenário internacional, as organizações norte americanas e francesas estão investindo milhares de dólares e euros em iniciativas de recrutamento para enfermeiras (os). Uma vez que elas(es) são contratadas (os), as organizações buscam retê-las (os) com estratégias organizacionais que envolvam o trabalhador na empresa com maiores oportunidades de desenvolvimento (ZANGARO E SOEKEN, 2007).

Estas estratégias são necessárias não só para garantir o desenvolvimento no trabalho, mas para a modificação da concepção do trabalho. E a busca por uma postura mais autônoma, determinada e assertiva dentro da organização, agora é uma necessidade também da organização, até por questões de sobrevivência institucional no mercado, redução de custos, desempenho da tecnologia, mudanças e perfil dos novos seres humanos, tanto clientes internos, como trabalhadores.

Para Ferreira e Friedländer (2009, p. 73) o desenvolvimento de estudos que contemplem a satisfação no trabalho parece ser evidente, quando se considera sua influência sobre o comportamento profissional e social do indivíduo, uma vez que o trabalho passa a ser observado sob uma concepção mais ampla. Neste enfoque, a satisfação laboral passa a ser parte integrante da satisfação na vida.

A satisfação no trabalho da Enfermagem neste estudo foi configurada como aspecto dependente de atributos pessoais (também denominados traços de personalidade ou fatores sóciodemográficos, que incluem idade, educação, tempo de experiência e lócus do controle, isto é, a expectativa do indivíduo sobre a medida em que os seus esforços encontram-se sob controle interno - esforço pessoa e competência, ou sob controle externo - as outras pessoas e os aspectos dependentes de atributos profissionais), aspectos organizacionais: autonomia, empoderamento, comunicação com os colegas e com a chefia, normas organizacionais e equidade, profissionalismo, compromisso, e reconhecimento.

Algumas relações estabelecidas neste estudo entre os aspectos levantados e

a satisfação no trabalho puderam ser partilhadas com algumas autoras como, Stamps (1997), Ferreira e Friedländer (2009) como referentes empíricos da satisfação no trabalho a saber que poderão ser testados futuramente:

- Idade e tempo de experiência: quanto maior a idade e o tempo de experiência, maior a tendência à estabilidade dentro de um grupo de trabalho e de demonstrar satisfação profissional;
- Educação / nível de formação: quanto mais alto o nível de formação profissional, mais fundamental é o trabalho realizado. Dessa forma, é evidenciada uma relação inversamente proporcional entre o trabalho fundamental e a satisfação;
- Autonomia: entendida como a responsabilidade individual pelo trabalho ou pelas decisões profissionais, ela se associa aos aspectos de centralização do poder de decisão, participação na tomada de decisão, liberdade e controle pessoal;
- Compromisso ou comprometimento: refere-se à lealdade e manutenção de uma identidade profissional;
- Comunicação com o colega: neste contexto, ela está relacionada à coesão de grupo e integração social. Considerando que a comunicação com a chefia está relacionada ao apoio do líder e ao grau em que ele deixa claro e define seu papel e o que espera dos outros profissionais, ambas as comunicações tornam-se ligadas pelo forte traço do respeito, da admiração e do reconhecimento;
- Normas organizacionais e equidade: relacionam-se à justiça, políticas justas de recompensas, planos de carreira e qualificação;
- Reconhecimento: relaciona-se de forma cíclica com o resultado do trabalho - o estado de satisfação influi positivamente no resultado do trabalho gerando satisfação.

Elaborar o conceito preliminar “satisfação no trabalho da Enfermagem” pode ser complexo. Mas este esforço tem uma intenção e uma extensão para a profissão. Primeiro, é fundamental para entender e modificar os elementos do cuidado de enfermagem, entre os quais a satisfação está presente. Para que as (os) enfermeiras (os) possam oferecer um cuidado de qualidade e instituir e direcionar melhor suas atividades, é necessário trabalhar através de um conceito preliminar

pautado numa abordagem científica bem articulada e fundamentada num conhecimento conceitual próprio.

Neste contexto, os conceitos, as proposições e/ou teorias servem de base para que a Enfermagem possa confirmar suas afirmações, planejar e realizar melhor seu trabalho. McEwen e Wills (2009, p. 40) concordam que, o conhecimento conceitual associado à prática é um incentivo para o uso de diferentes tipos de conhecimento na prática, no ensino e na pesquisa e torna o ensino de enfermagem mais relevante para os enfermeiros com diferentes antecedentes educacionais.

Para Fawcett (2005, p. 5), os limites impostos pelos conceitos ajudam os profissionais a identificarem o foco de suas atividades, através do desenvolvimento de conhecimento e de adquirirem confiança para entender que, o que estão fazendo está, de fato, de acordo com a essência da profissão. Além disto, os conceitos podem estabelecer metaparadigmas, isto é, guias que identificam os fenômenos de interesse central para o desenvolvimento do conhecimento da Enfermagem, com a finalidade de resumir as missões intelectuais, práticas e sociais das disciplinas de Enfermagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo interrogativo estabelecido em torno do objeto de estudo desta tese pode levar a aspectos fundamentais, tais como: as necessidades dos trabalhadores, o impacto da relação satisfação no trabalho relacionada às necessidades dos trabalhadores, o papel e responsabilidade da organização, a reavaliação e as mudanças na postura e papéis da (o) enfermeira (o) nas organizações / instituições, as mudanças necessárias ocorridas nos novas cenários de saúde, a construção e reconstrução da identidade profissional e da profissão e o alcance de satisfação no trabalho da Enfermagem.

Deste modo, compreende-se que o conceito de “Satisfação no Trabalho da Enfermagem” (STEn) tem uma relação social ou de relações humanas que vincula a satisfação no trabalho à formação da identidade de si (formação acadêmica) e identidade coletiva (formação profissional) geradora de um comportamento organizacional específico: há uma relação de coesão e dinâmica dos grupos de trabalho, da construção da autonomia, de participação, da qualidade da supervisão, das boas relações entre supervisores e subordinados e da tomada de decisão. Esta reflexão corresponde aos elementos encontrados na Categoria II – entendida como diferencial e contribuição inédita desta pesquisa, confrontando e correlacionando Identidade x Satisfação no Trabalho da Enfermagem.

A pesquisa também ressalta e reafirma elementos encontrados na linha do tempo da satisfação no trabalho, marcando sua relação com o aspecto físico-econômico, que enfatiza o papel dos arranjos e condições físicas do trabalho e as formas de valorização e pagamento do trabalho, elementos encontrados na categoria I – ligados aos referenciais teóricos sobre satisfação no trabalho.

O conceito também tem relação com o próprio trabalho, que relaciona o aumento de habilidade, eficácia, da responsabilidade aos desafios no trabalho e da produtividade do trabalho.

A extensão do conhecimento conceitual é entendida como uma soma de conceitos específicos e fundamentais para possibilitar o desenvolvimento do conhecimento de Enfermagem. Assim, a satisfação no trabalho da Enfermagem poderá ensejar a criação de um campo dedicado às pesquisas científicas e práticas profissionais voltadas para os problemas da comunicação do conhecimento, da

informação e da especificidade dos elementos que envolvem a satisfação no trabalho da Enfermagem. E talvez futuramente, possa ajudar a ampliação de outras pesquisas acerca da interação entre satisfação no trabalho e o cuidado de Enfermagem.

A elaboração e análise de conceitos preliminares tornam-se bases para a organização e desenvolvimento do conhecimento de uma profissão. O uso de conceitos torna os instrumentos necessários para expandir, armazenar, recuperar e transformar informações, conhecimento e atividades em diversas áreas profissionais e sociais. Na Enfermagem, também se pode ajudar a construir uma estrutura de conhecimento profissional e a elaborar modelos de representação para desvelar e aperfeiçoar atividades relacionadas ao cuidado de enfermagem. Os conceitos facilitam a comunicação na profissão aproximando-a dos atributos verdadeiros que compõe o conhecimento sobre o cuidado de enfermagem. Algumas possibilidades de desdobramento do conceito de “Satisfação no Trabalho da Enfermagem” poderão atingir:

- melhor desenvolvimento da formação organizacional;
- Melhoria na qualidade da assistência;
- Incremento de novas pesquisas na área da Enfermagem e da saúde do trabalhador;
- Promoção à mudança na taxonomia, nos descritores e na composição das subáreas de conhecimento da Enfermagem, no que se refere à área de Enfermagem e saúde do trabalhador;
- Redução de custos com a troca de Enfermeiros (Turnover)

Os desdobramentos descritos revelam suas implicações sociais presentes no ensino, na prática e na pesquisa da Enfermagem. Vale ressaltar que no ensino a contribuição estimula a formação acadêmica e a formação profissional, com possibilidades de reavaliar a atuação prática diante da construção da autonomia – identidade – imagem do enfermeiro no ambiente de trabalho. Esta relação permite estimular a construção do conhecimento através do aluno e do profissional, estimular debates em casos clínicos e de trabalho, possibilitar a criação de disciplinas que favoreçam este conteúdo e estimular pesquisas com o objetivo de cada vez mais correlacionar ou encontrar casualidade e/ou consequências para o cuidado de Enfermagem.

Este é um conhecimento científico dinâmico e atualizado: a evolução e consequências do conceito de Satisfação no Trabalho da Enfermagem ainda não foram exploradas na prática, devendo ser divulgado, testado e revalidado em cada nova etapa de pesquisa.

Como destacam os resultados, muitos aspectos influenciam a satisfação no trabalho. Alguns destes aspectos ainda foram poucos explorados na literatura contribuindo para a diversidade de teorias que fundamentam as definições sobre satisfação no trabalho. Neste contexto, pode-se concluir que a satisfação no trabalho é um objeto de estudo que requer mais investigação e entendimento, pois estes aspectos analisados já apontam para suas influências na satisfação dos indivíduos no trabalho. Para operacionalizar estas indicações para futuras pesquisas, todos os aspectos abordados podem compor uma agenda de investigações futuras, que explorarão o enfoque da “Satisfação no Trabalho da Enfermagem”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, N.P. **Melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem**. Acta Paul Enf, São Paulo, v.13, número especial, parte I, p. 190-196, 2000.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Capítulo 9, p144. **Integração metodológica na pesquisa em Saúde**: nota crítica sobre a dicotomia quantitativo - qualitativo. In: GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andréa (Orgs.). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em Ciências Sociais e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 143-183 .

ALVARENGA, Lídia. **Representação do conhecimento na perspectiva da ciência da informação em tempo e espaço digitais**. Encontros Bibliográficos, Florianópolis, n. 15, primeiro semestre de 2003. Disponível em: http://www.encontros-bibli.ufsc.br/

ANDERY, M. A; et.al. **Para Compreender a Ciência**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: EDUC, 1988.

ANTUNES, R. **O Caracol e sua Concha**: ensaios sobre a morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?** Ensaios sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo/Campinas: Cortez/Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1995.

AYRES, J. R. C. M. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 63-72, 2001.

AYRES, J. R. C. M. **Do Processo de Trabalho em Saúde à Dialógica do Cuidado**: repensando conceitos e práticas em saúde coletiva, 2002. Tese de Livre Docência, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

ADAMI, N.P. **A Melhoria da Qualidade dos Serviços de Enfermagem**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 13, número especial, parte I, 2000.

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2.ª ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, S. M. M. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ALVES-MAZZOTTI, Alda J; GEWANDSNADJER. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**. Ed. Pioneira/Thompson. São Paulo. 2001.

AZEVEDO, Beatriz Marcondes de e CRUZ, Roberto Moraes. **O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho**. *Cad. psicol. soc. trab.*, dez. 2006, vol.9, no.2, p.89-98.

BACHELARD, G. **Epistemologia**. Lisboa - Portugal: Edições 70, 1971.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa - Portugal: Edições 70, 1979.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – Um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: 2ª. Edição, Editora Vozes, 2002.

BENATTI, M.C.C. **Acidente do trabalho em um hospital universitário**: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. São Paulo, 1997. 239p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

BORGES-ANDRADE, J.E. **Conceituação e mensuração de comprometimento organizacional**. Temas em Psicologia, 1, 37-47, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília, 1995. 196 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº 17. 2 ed**. – Brasília: MTE, SIT, 2002.

BRUYNE, Paul De e cols. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais: os pólos da prática metodológica**. 3ª. Edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CAMPOS, Renata Moreira. **Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho.** Natal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem, 2005. [170] f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CARVALHO, V. de. Linhas de pesquisa e prioridades de enfermagem - proposta de distinção gnoseológica para o agrupamento da produção científica de pós - graduação em Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enf**. abr. 2002; 6(1): 145-154

CASTELLS M. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra; 1999.

CASTRO, A. L. T. Novo modelo de gestão organizacional para as empresas brasileiras de telecomunicações: o caso da telerj celular. **Dissertação** (Mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas. 2000.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa - Portugal: Lidel, 1999.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. **Avaliando a Institucionalização da Avaliação**. Ciência & Saude Coletiva, vol.11(3)p. 705-712, 2006.

CHRÉTIEN, Claude. **A ciência em ação**: mitos e limites. Campinas, SP: Papirus, 1994.

DAHLBERG, Ingetraut. **Teoria do conceito**. Ciência da Informação, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 101-107, jul./dez. 1978.

DAVIES,D.R, SHACKLETON,V.J. **Psicologia e trabalho.** Rio de Janeiro: Zahar, 1977, p.156.

DEJOURS, Cristophe. **A Loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. Ampliada. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DI LASCIO, C.M.D.S. **Satisfação no desempenho profissional da enfermeira**. Estudos sobre necessidades psicossociais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, V.14n.3, p. 209-348. Dez.1980.

DONABEDIEN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Michigan: Health Administration Press, 1980. p.1-27

DUBAR, Claude. **A Socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena, PORTO, Isaura Setenta. **Cuidado de Enfermagem**: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2006.

FACCHINI, L. A. **Uma contribuição da epidemiologia**: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: SECCO, I. A. de O. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do norte do Paraná / Iara Aparecida de Oliveira Secco. – Ribeirão Preto, 2006. 291f.

FAWCETT, Jacqueline. **Contemporary nursing knowledge**: analysis and evaluation of nursing models and theories, Chapter 1, 2nd ed, 2005.

FERNANDES, M. E. R.; MARQUES, A.L.; CARRIERI, A.de P. **Identidade organizacional e os componentes do processo de identificação**: uma proposta de integração. Cadernos Ebape. BR, v. 7, nº 4, artigo 11, Rio de Janeiro, Dez. 2009

FERREIRA, A.B. de H. **Dicionário de Português**. Editora Nova Fronteira, 2ª. Edição Rio de Janeiro, RJ, 1986.

FERREIRA EM, FRIEDLÄNDER MR. **Satisfação profissional do enfermeiro educador**: uma revisão da literatura. Rev. Enf. UFPE, 2007; 1(1): 72-81.

FERREIRA, Márcia de Assunção et al. **O significado do profae segundo os alunos**: **contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 445-452.

FLEURY, Maria Teresa Leme; FISHER, Rosa Maria (coord.). **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.

FORMOZO, Glaucia Alexandre. **As representações sociais do cuidado de enfermagem prestado à pessoa que vive com AIDS/SIDA na perspectiva da**

equipe de enfermagem. Dissertação (Mestrado) Orientadora: Drª Denize Cristina de Oliveira Rio de Janeiro: UERJ, Faculdade de Enfermagem, 2007. 211p.

FRIEDMANN, G; NAVILLE, P. (orgs). **Tratado da Sociologia do Trabalho**, V.1 e 2. São Paulo: Cultrix, 1973 [1ª. Edição em Francês em 1962].

GALLINO, Luciano (org). **Dicionário de Sociologia.** São Paulo: Paulus, 2005.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Trad. Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GOLDENBERG, Paulete., MARSIGLIA, Regina Mª. G., GOMES, Mara Helena de A. **O clássico e o novo**: tendências, objeto e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de**. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública**: **um estudo de representações sociais**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.6, pp. 1011-1018. ISSN 0104-1169.

GUIMARÃES,L.A.M; GRUBITS, S.(orgs) **Série Saúde mental e trabalho vol 2.** 3a. Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GRAY, A., KRON, T. **Administração dos Cuidados de Enfermagem ao Paciente**. 6ª. Edição. Interlivros Edições Ltda, Rio de Janeiro, 1989.

HABERMAS, J. **Técnica e Ciência como Ideologia**. Lisboa: Edições 70, 1994.

HALL, S. **A identidade cultural na Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A. 4 ed, 2000, 102p.

HESSEN, J. **Teoria do conhecimento**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

HOUAISS, Antonio e VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001, p. 2.697.

HELLER, Agnes. **Una revisión de La teoria de las necesidades**. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1996. 159p. Título original: A Theory of Needs Revisited.

HICKMAN, Janet S. **Introdução à teoria da enfermagem**. Capítulo I In: GEORGE, Julia B. *Teorias de enfermagem*: os fundamentos à prática profissional. Trad. Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

KACMAR, K.M. & Baron, R.A. **Organizational politics**: The state of the field, links to related process, and an agenda for future research. Research in Personnel and Human Reosources Management, 17, 1-39, 1999.

JAPIASSU, Hilton Ferreira. **Introdução ao pensamento epistemológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1992.

LEMPEREUR, A. Motivação. In: **Dicionário geral das ciências humanas.** Lisboa: Edições Setenta. 1984. 954 p.

LINO, M.M. (1999). **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI. Adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction**. 221p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. Orientadora: Miako Kimura. 1999.

LOCKE EA. **What is job satisfaction?** Organizational Behavior & Human. Performance 1969;4:309-36.

LUCKESI, C.C. e Passos, E.S. **Introdução à Filosofia aprendendo a pensar**. São Paulo: Cortez, 1995.

LOPES, T. V. M. **Motivação no trabalho.** 1.a ed. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas. 1980. 154 p.

LUNARDI FILHO WD. **Prazer e sofrimento no trabalho**: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.50, n.1, p.77-92, jan/março. 1997.

LUNARDI FILHO WD. **Prazer e sofrimento no trabalho**: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem [dissertação]. Rio Grande (RS): Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade do Rio Grande do Sul; 1995.

McEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para a enfermagem**. Tradução Ana Maria Thorell. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MACHADO, H.V. **A Identidade e o Contexto Organizacional**: Perspectivas de Análise. RAC, Edição Especial 2003: 51-73

MASLACH, C., & JACKSON, S. E. **The measurement of experienced Burnout.** Journal of Ocuppational Behavior, 2, 99-113. 1981.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. **Job Burnout**. Annual Review of Psychology, 52, 397-422. 2001.

MARQUES, Sergio Corrêa. **As práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: a voz das usuárias da rede básica de saúde no Município do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado) Orientadora: Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrell, Co-orientadora: Drª Denize Cristina de Oliveira Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2006. 326 p.

MARQUIS, Bessie L., HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem**: teoria e aplicação. Porto Alegre:Artes Médicas Sul. 1999.

MARTINEZ MC et. al, **Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores.** Rev Saúde Pública 2004;38(1):55-61.

MARTINEZ, M.C. & Paraguay, A.I.B. (2003). **Satisfação e saúde no trabalho** – aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 6:59-78. São Paulo: Universidade de São Paulo.

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C. **Condições Ergonômicas do trabalho da Equipe de Enfermagem em Unidade de Internação de Cardiologia**. Rev. Latino-Americana, Ribeirão Preto, v.6, n.1, p. 99-117, Rio de Janeiro, 1998.

MASLOW, A H. **Motivación y Personalidad.** 1ª. Edição. Barcelona: Sagitário, S. A, 1954, 407p. Título original: Motivation and Personality.

MATSUDA, L. M., ÉVORA, Y.D.M. **Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá v. 5, supl., p. 49-56, 2006.

MELEIS, A. I. **Theoretical Nursing: development & progress**. 4.ª ed. Philadelpia-USA: Lippincott Williams & Wilkins, 1997.

MENDONÇA, Nadir Domingues. **O uso dos conceitos** (uma questão de interdisciplinaridade). Bagé, FAT/FUnBa, 1983.176 p.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Prefácio**. In: AYRES, J. R. C. M. Epidemiologia e Emancipação. São Paulo: Hucitec, 1995.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e Organização Social das Práticas** de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde**: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, Cadernos Cefor, 1, Série textos, 1992.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Medicina e História**: raízes sociais do trabalho médico, 1979. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. & ONOCKO, R. (Orgs.) Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. & CHAKKOUR, M. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde**: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. & ONOCKO, R. (Orgs.) Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**. 20.a ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 1994. 80 p.

MINAYO e ASSIS In: MINAYO, Maria Cecília de S., DESLANDES, Suely F. **Caminhos do pensamento – epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de S., DESLANDES, Suely F. **Caminhos do pensamento – epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MOREIRA, M.C.N. **Imagens do espelho de Vênus**: mulher, enfermagem e modernidade. Rev Latino-am.Enfermagem, Ribeirão Preto, v.7, n.1, p. 55-65, jan 1999.

MORENTE, M.G. **Fundamentos de Filosofia**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1979.

MORGAN, G. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas: 1996

MOTA Paulo Roberto. **Gestão Contemporânea:** a ciência e a arte de ser dirigente. 6ed. Rio de Janeiro:Record. 1995.

MOTA Paulo Roberto. **Transformação organizacional:** a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro:Qualitymark. 1997.

MONTMOLLIN, M. **A ergonomia.** Lisboa: Instituto Piaget. 1990.

MOTA, A.; SILVA, J. A. & SCHRAIBER, L. B. **Contribuições Pragmáticas para a Organização dos Recursos Humanos em Saúde e para a História da Profissão Médica no Brasil**: obra de Maria Ceclia Donnangelo. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

NIGTHINGALE, F. **Notas de Enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; Ribeirão Preto – SP: ABEN / CEPEn, 1989. 174 p.

NOGUEIRA, R. P. **O trabalho em saúde**: novas formas de organização. In: NEGRI, B.; FARIA, R. & VIANA, A. L. D. (Orgs.) Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Unicamp/IE, 2002.

NOGUEIRA, R. P.; BARALDI, S. & RODRIGUES, V. A. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: BARROS, A. F. R. (Org.) **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil**: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, Série B, Textos Básicos de Saúde,
2004.

OBERLEITNER, M. Aplicação da Teoria na Administração e na Gestão da Enfermagem, capítulo 19, p.482 In: MACEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para a enfermagem**. Tradução Ana Maria Thorell. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

OLIVEIRA, B.G.R.B de. **A passagem pelos espelhos:** A construção da identidade profissional da enfermeira. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006;15(1):60-7.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; PORTO, Isaura Setenta; FERREIRA, Márcia de Assunção e CASTRO, Joyce Beatriz de Abreu. **Perfil dos alunos ingressos nos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem do Projeto**

de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) no Rio de Janeiro - Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol.15, n.1, pp. 127-133.

OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. G.; MARQUES, S. C. Análise Estatística de Dados Textuais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: MENIN, M. S. S.; SHIMIZU, A. M. **Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas**. São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, et al. **A Negociação do Sexo Seguro na TV: discursos de gênero nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio rande do Sul, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, set-out, p.1309-18. 2004.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de Saúde**: a interface entre trabalho e interação, 1998. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
PEDUZZI, M. **Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde**. Trabalho, Educação e Saúde, 1(1): 75-91, 2003.

PENHA, J.da. **Períodos Filosóficos**. São Paulo: Editora Ática, 1991.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e pratica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

POLIT, Denise F., BECK, Cheryl T., HUNGLER, Bernardette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, Isaura Setenta. **Identidade da enfermagem e identidade profissional da enfermeira**: tendências encontradas em produções científicas desenvolvidas no Brasil. Esc Anna Nery R Enferm 2004 abr; 8 (1): 92-100.

PORTO, I.S.; CHISTOVAM, B.P.; VITORIA REGIS, L.F.L.; FIGUEIREDO, N.M.A. de.; ESPIRITO SANTO, F.H. **Teoria geral do conhecimento vs. esquema da ação do cuidado de enfermagem hospitalar**: implicações para construção do saber. Congresso Brasileiro de Enfermagem, 61.º, Fortaleza - CE. Anais ... Fortaleza: Associação Brasileira de Enfermagem - Seção CE, 2009 (resumo disponível em www.wineventos.com.br).

PORTO, Isaura Setenta. **História da Experiência de Mudança Curricular na Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery: 1976 a 1982**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery, 1997.

PORTO, I. S. **A Etnometodologia e suas interfaces com a pesquisa em Enfermagem**: saberes e práticas investigativas. In: Conferência Internacional do

Brasil de Pesquisa Qualitativa, 1, 2004, Taubaté. Anais... , Taubaté – SP, 2004 [disponível em CD ROM].

PORTO, I.S.; CHISTOVAM, B.P.; VITORIA REGIS, L.F.L.; CASTRO, J.B. de A.; REIS, L.D.; FIGUEIREDO, N.M.A. de. **Programa de pesquisa para validação de esquema de conhecimento e conceitos do cuidado de enfermagem hospitalar**. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 15º. 2009, Rio de Janeiro. Anais. Rio de janeiro: ABEN, 2009b. p.795-797.

PORTOCARRERO, Vera (org). **Filosofia, história e sociologia das ciências I**: abordagens contemporâneas. Rio de janeiro: Fiocruz, 1994.

POLAK, I. N. S. **O corpo como mediador da relação homem/mundo.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 6, n.3, p. 29-43, set/dez, 1997.

REIS, Eduardo J. F. B. dos et al. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde**: **notas bibliográficas**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1990, vol.6, n.1, pp. 50-61.

SANTANA, J. P. & CASTRO, J. L. (Orgs.) Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde: CADRHU. Brasília/Natal: Ministério da Sade/Organização Pan-Americana da Saúde/ EDUFRN, 1999.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 14.ª ed. Porto - Portugal, Edições Afrontamento, 2003. 59 p.

SCHRAIBER, L. B. **Ciência, trabalho e trabalhadores em saúde**: contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves para a compreensão da articulação entre saber, prática e recursos humanos. Divulgação em Saúde para Debate, 14: 7-12, 1996.

SCHRAIBER, L. B. **Medicina Tecnológica e Prática Profissional Contemporânea**: novos desafios, outros dilemas, 1997. Tese de Livre Docência, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SCHMIT, D.R.C. **Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais de Enfermagem atuantes em unidades de Bloco Cirúgico**. 2004. 185p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SECCO, I. A. de O. **Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do norte do Paraná** / Iara Aparecida de Oliveira Secco. – Ribeirão Preto, 2006. 291f

SERRA, Miguel. **Aprender a ser enfermeiro**. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. Sísifo. Revista de Ciências da Educação, 05, pp. 69-80. 2008 Consultado em [Dezembro, 2010] em http://sisifo.fpce.ul.

SCHEIN, Edgar H. **Organizational culture and leadership - a dynamic view**. 2.ed. San Francisco: Jorsey-Bass, 1992.

SILVA AL, PADILHA MICS, BORENSTEIN MS. **Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):586-95.

STAMPS, Paula L. **Nurses and work satisfaction: an index for measurement.** 2ª Ed. Chicago: Health Administration Press. Chicago, Illinois, 1997.

SOUZA, J. G. **Humanização hospitalar:** bases e estratégia de integração e inter-relação na equipe de enfermagem. 2000. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). 2000.

SYPTAK, MICHAEL J., MARSHLAND, DAVID W., ULMER, DEBORAH (1999). **Job Satisfaction: Putting Theory Into Practice**. American Academy of Family Pratices: News and Publications. Retrieved on Sept 6, 2005. Available at: http://www.aafp.org/fpm/991000fm/26.html

TARTUCE, Gisela Lobo Baptista Pereira. **O que há de novo no debate da 'qualificação do trabalho'?:** reflexões sobre o conceito com base nas obras de Georges Friedmann e Pierre Naville. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), USP. São Paulo. 2002.

TAVARES, O.M. da C. **Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.** Aplicação do Instrumento de Avaliação de Satisfação Profissional. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Saúde. Orientador: Dr. Pedro Augusto de Melo Lopes Ferreira. Coimbra. Faculdade De Economia, 2008.

THÉVENET, M. **Cultura de Empresa** - auditoria e mudança, Lisboa: Ed. Monitor. Tradução: Lemos Azevedo, 1989.

VITORIA REGIS, Lorena Fagundes Ladeia. **A Equipe de Enfermagem e suas (in)satisfações no trabalho em cenários hospitalares.** 2006**.**140f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Orientadora: Isaura Setenta Porto. 2006.

VRENDENBURGH, D. J. & MAURER, J.G. **A process framework of organizational politics. Human Relations**, 37, 47-66, 1984

WALKER, O.; AVANT, K. **Strategies For Theory Construction in Nursing.** Editora Prendice Hall, New Jersey, USA, 4a.edição, 2005.

WILLEM, A., BUELENSA, M. E JONGHE, I. (2006). **Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction**: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies (article in press, disponível online a 18 Maio, 2006). Oxford (Eng.): Pergamon Press.

XAVIER, V.M.C. **Locus de controle, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: um estudo correlacional**. Dissertação de mestrado da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal da Uberlândia, 2005.

ZANGARO, G. A. and SOEKEN, K. L. **A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction**. Research in Nursing & Health, 30: 445–458.doi: 10.1002/nur.20202. 2007.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Lista dos Textos utilizados no Corpus para Análise

1. Correr, C.J.et al. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. Cad. Saúde Pública, Jan 2009, vol.25, no.1, p.87-96.

2. Esperidião MA, Trad LA. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saúde Pública 2006; 22:1267-76.

3. Rebouças, Denise et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad. Saúde Pública, Mar 2008, vol.24, no.3, p.624-632.

4. Colares, Luciléia Granhen Tavares; Freitas, Carlos Machado de Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. Cad. Saúde Pública, Dez 2007, vol.23, no.12, p.3011-3020.

5. Vaitsman, Jeni; Andrade, Gabriela Rieveres Borges de Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc. saúde coletiva, Set 2005, vol.10, no.3, p.599-613.

6. Santos, I.D.S.O.P. A Satisfação Profissional dos Higienicista Orais no Exercício da Profissão. Dissertação (Mestrado) em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta, Lisboa. Orientador: Hermano Carmo. 2008.

7. Martinez, M.C. & Paraguay, A.I.B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 6:59-78. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

8. Xavier, V.M.C. Locus de controle, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: um estudo correlacional. Dissertação de mestrado da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal da Uberlândia, 2005.

9. Carlotto, M.S.; Câmara, S.G. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho. PsicoUSF v.13 n.2 dez. Universidade São Francisco.Itatiba, São Paulo. 2008.

10. Ferreira, Mário César. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho?: Reflexões empíricas e teóricas. Cad. psicol. soc. trab., Jun 2008, vol.11, no.1, p.83-99. São Paulo, 2008.

11. Schmit, D.R.C. Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais de Enfermagem atuantes em unidades de Bloco Cirúgico. 2004. 185p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

12. Schmit, D.R.C; Dantas, R.A.S.; Marziale, M.H.P. Qualidade de Vida no Trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. Acta Paul Enferm 2008;21(2):330-7.

13. Matsuda, L. M., Évora, Y.D.M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá v. 5, supl., p. 49-56, 2006

14. Alves, M., Godoy, S.C.B., Santana, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Rev. Bras. Enferm, mar-abr; 59(2): 195-200, 2006.

15. Lima, F.E.T.; Jorge, M.S.B.; Moreira, T.M.M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. Rev. Bras. Enferm, maio-jun; 59(3): 291-6, 2006.

16. Vitoria Regis L.F.L., Porto I. A equipe de enfermagem e Maslow: as (in)satisfações no trabalho. Rev. Bras. Enferm., jul-ago; 59(4): 565-8, 2006.

17. Montanholi, L.L.; Tavares, D.M.S.; Oliveira, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev. Bras. Enferm., Set-Out; 59(5): 661-5, 2006.

18. Thofehrn, M.B.; Leopardi, M.T. Construtivismo Sócio-Histórico de Vygostky e a Enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Set-Out; 59(5): 694-8, 2006.

19. Contrera-moreno, Luciana; Contrera-Moreno, Maria Inês Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Rev. bras. enferm.*, Dez 2004, vol.57, no.6, p.746-749.

20. Backes, Dirce Stein, Lunardi Filho, Wilson D.; Lunardi, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Ver. Esc. Enferm. USP, Jun 2006, vol.40, no. 2, p.221-27.

21. Batista, Anne Aires Vieira et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP*, Mar 2005, vol.39, no.1, p.85-91.

22. Lima, Antônio Fernandes Costa; Kurganct, Paulina Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Abr 2009, vol.62, no.2, p.234-239.

23. Barbosa, Luciana Rodrigues; Melo, Marcia Regina Antonietto da Costa Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. enferm.*, Jun 2008, vol.61, no.3, p.366-370.

24. Martinez MC, Paraguay AI, Latorre MR. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(1):55-61.

25. Cecagno, Diana Cecagno, Susana; Siqueira, Hedi Crecência Heckler de Trabalhador de enfermagem: agente colaborador no cumprimento da missão institucional. *Rev. bras. enferm.*, Fev 2005, vol.58, no.1, p.22-26.

26. Nauderer, Taís Maria; Lima, Maria Alice Dias da Silva. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. *Rev. bras. enferm.*, Fev 2005, vol.58, no.1, p.74-77.

27. Gomes, Antônio Marcos Tosoli; Oliveira, Denize Cristina de A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.*, Ago 2005, vol.58, no.4, p.393-398.

28. Gomes, Antônio Marcos Tosoli; Oliveira, Denize Cristina de. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005, vol.13, n.6, p. 1011-1018.

29. Lunardi, V.L. et al. Problemas no cotidiano do trabalho e sua relação com o cuidado de si e o cuidado do outro. R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.21, n.2, p.125-140, jul. 2000

30. Lima, Thiago Sampaio de; Santos, Sérgio Ribeiro dos; Gubert, Fabiane do Amaral; Neto, Pedro Joaquim de Lima; Freitas, Cilene Maria de. Motivação no trabalho do enfermeiro: estudo realizado em instituições hospitalares de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Rev Enferm UFPE On Line. 2009;3(2):72-77

31. Lunardi Filho, Wilson Danilo, LUNARDI, Valéria Lerch; SPRICIGO, Jonas O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Abr 2001, vol.9, no.2, p.91-96.

32. Weirich, Claci Fátima; Munari, Denize Bouttelet; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz. *Endomarketing*: ensaio sobre possibilidades de inovação na gestão em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.6, pp. 754-757.

33. Kurganct, Paulina; Melleiro, Marta Maria; Tronchin, Daisy Maria Rizatto. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev. bras. enferm. 61(5): 539-544, ND. 2008 Oct.

34. Erdmann, Alacoque Lorenzini; Fernandes, Juliana Vieira; Melo, Cecília; Carvalho, Bruna Ré; Menezes, Quézia; Freitas, Roberta de; Emarinony, Eduardo; Backes, Marli Terezinha Stein. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. Rev. bras. enferm. 62(4): 637-643, TAB. 2009 Aug

35. Lima, Antônio Fernandes Costa; Kurganct, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Psicol. estud. 14(1): 75-82, GRA, TAB. 2009 Mar. Rev. bras. enferm. 62(2): 234-239, ND. 2009 Apr.

36. Schmidt, Denise Rodrigues Costa; Dantas, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev. Latino-Am. Enfermagem 14(1): 54-60, TAB. 2006 Feb.

37. Gardenal, Carmen Lucia Cipullo; Parreira, Ivanil; Almeida, Janie Maria de; Pereira, Valdina Marins. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de sorocaba/sp (1999). Rev. Latino-Am. Enfermagem 10(4): 478-484, TAB. 2002 Jul.

38. Del Cura, Maria Leonor Araújo; Rodrigues, Antonia Regina Furegato. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem 7(4): 21-28, GRA, TAB. 1999 Oct.

39. Lima Júnior, Joel; Alchieri, João Carlos; Maia, Eulália Maria Chaves. Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Rev. esc. enferm. USP 43(3): 670-676, TAB. 2009 Sep.

40. Spagnol, Carla Aparecida; Fernandes, Márcia Simoni; Flório, Maria Cristina Simões; Barreto, Regiane Ap. S. S.; Sant'Ana, Roberta P de M.; Carvalho, Viviane T. De. O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. Rev. esc. enferm. USP 35(2): 122-129, TAB. 2001 Jun.

41. Silva, Rosângela Marion da; Beck, Carmem Lúcia Colomé; Guido, Laura de Azevedo; Lopes, Luis Felipe Dias; Santos, José Luís Guedes dos. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto contexto - enferm. 18(2): 298-305, TAB. 2009 Jun.

42. Matos, Eliane; Pires, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. Texto contexto - enferm. 18(2): 338-346, ND. 2009 Jun.

43. Vieira, Ana Paula Mirarchi; Kurcgant, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. Fonte: Acta paul. enferm. 23(1): 11-15, ND. 2010

44. Martinez MC, Paraguay AI, Latorre MR. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(1):55-61.

45. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviços de saúde mental. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):244-50.

Apêndice 2 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contexto Semântico da Classe 2, Rio de Janeiro, 2010.

Forma Reduzida	X^2	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
satisfacao_no_traba	82	180	104	58%	Satisfação no trabalho
maior+	78	120	77	64%	Maior
estud+	78	127	80	63%	Estudo
trabalh+	67	518	219	42%	Trabalho
satisfac+	62	257	127	49%	Satisfação
salari+	60	48	38	79%	Salario
menor+	53	29	26	90%	Menor
impacto+	53	36	30	83%	Impacto
estudos	52	83	53	64%	estudos
saude_mental	48	27	24	89%	Saúde mental
nivel	45	76	48	63%	Nível
remuner+	45	37	29	78%	Remuneração
satisfeitos	44	28	24	86%	Satisfeitos
associacoes	40	19	18	95%	Associações
ment+	39	21	19	90%	Mental
fis+	38	32	25	78%	Físico
colegas	37	20	18	90%	Colegas
indic+	36	33	25	76%	Indicar, indicação
status_profissional	33	21	18	86%	Status profissional
fator+	32	128	65	51%	Fator, fatores
noturn+	32	18	16	89%	Noturno
revel+	27	23	18	78%	Revelar, revelação
identific+	27	50	31	62%	Identificar, identificação
elev+	26	18	15	83%	Elevar, elevado
associ+	25	56	33	59%	Associação
qualidade_de_vida_n	25	28	20	71%	Qualidade de vida no trabalho
apresent+	24	74	40	54%	Apresentar
absenteismo	24	15	13	87%	Absenteísmo
escala+	23	19	15	79%	Escala
benefic+	23	19	15	79%	Benefícios
investig+	23	12	11	92%	Investigação
natureza+	23	23	17	74%	Natureza
componente+	23	51	30	59%	Componente
sociodemograf+	23	12	11	92%	Sociodemográficos
pais+	22	14	12	86%	Pais
psiquiatr+	22	9	9	100%	Psiquiatria, psiquiátrico
insatisfac+	22	76	40	53%	Insatisfação
promoc+	21	22	16	73%	Promoção
resultados	21	72	38	53%	Resultados

trabalhador+	21	207	88	43%	Trabalhador
insatisfeito+	21	16	13	81%	Insatisfeito
itens	20	13	11	85%	Itens
aparec+	20	13	11	85%	Aparecer
amostr+	20	8	8	100%	Amostra
elevados	20	8	8	100%	Elevados
justific+	20	8	8	100%	Justificar
rotatividade	20	13	11	85%	Rotatividade
escolaridade	20	8	8	100%	Escolaridade
saude_do_trabalhado	20	8	8	100%	Saúde do trabalhado
intrins+	18	10	9	90%	Intrínseco
questionar+	18	10	9	90%	Questionar
ano+	17	22	15	68%	Ano
real	17	12	10	83%	Real
idade	17	14	11	79%	Idade
salarios	17	7	7	100%	Salários
encontr+	17	26	17	65%	Encontrar
estresse	17	22	15	68%	Estresse
sintomas	17	7	7	100%	Sintomas
sobrecarga+	17	7	7	100%	Sobrecarga
vari+	16	33	20	61%	Variável
interac+	16	45	25	56%	Interação
pesquis+	16	40	23	58%	Pesquisa
carreira+	16	9	8	89%	Carreira
indice_de_satisfaca	16	9	8	89%	Índice de satisfação
chef+	15	23	15	65%	Chefe
unido+	15	6	6	100%	Unido
origem	15	6	6	100%	Origem
ritmo+	15	6	6	100%	Ritmo
disturbio+	15	6	6	100%	Distúrbio
administrativos	15	6	6	100%	Administrativos
higienicistas_orais	15	11	9	82%	Higienicistas orais
alta+	14	17	12	71%	Alta
dimens+	14	30	18	60%	Dimensão
verific+	14	19	13	68%	Verificar
empregados	14	15	11	73%	Empregados
condicoes_de_trabal	14	28	17	61%	Condições de trabal
carga	13	8	7	88%	Carga
sofr+	13	10	8	80%	Sofrer, sofrimento
caus+	13	31	18	58%	Causas
baix+	13	20	13	65%	Baixar
fadiga	13	10	8	80%	Fadiga
efeito+	13	20	13	65%	Efeito
supervisao	13	10	8	80%	Supervisão
saude_fisica	13	8	7	88%	Saúde física

equipamento+	13	10	8	80%	Equipamento
significativa+	13	24	15	63%	Significativa
ruido+	12	5	5	100%	Ruído
etari+	12	5	5	100%	Etária
prote+	12	5	5	100%	Proteção
estados	12	5	5	100%	Estados
englob+	12	5	5	100%	Englobar
estadual	12	5	5	100%	Estadual
aspecto+	12	99	44	44%	Aspecto
bem_estar	12	25	15	60%	Bem estar
hipotese+	12	5	5	100%	Hipótese
patologia+	12	5	5	100%	Patologia
requisito+	12	5	5	100%	Requisito
psicossoci+	12	16	11	69%	Psicossocial
intermediari+	12	5	5	100%	Intermediário
altos	11	7	6	86%	Altos
faixa	11	7	6	86%	Faixa
analis+	11	42	22	52%	Analise
problema+	11	50	25	50%	Problema
associadas	11	7	6	86%	Associadas
produtividade	11	19	12	63%	Produtividade
ger+	10	87	38	44%	Gerenciar, gerenciar
niveis	10	36	19	53%	Níveis
revis+	10	9	7	78%	Revisão
frequ+	10	4	4	100%	Frequência
fonte+	10	22	13	59%	Fonte
queixas	10	4	4	100%	Queixas
validade	10	4	4	100%	Validade
empresa+	10	36	19	53%	Empresa
ausencia+	10	13	9	69%	Ausência
paciente+	10	49	24	49%	Paciente
observa_se	10	4	4	100%	Observa-se
responsaveis	10	4	4	100%	Responsáveis
normas_organizacion	10	11	8	73%	Normas organizacional
dor+	9	6	5	83%	Dor
horar+	9	14	9	64%	Horário
inici+	9	16	10	63%	Iniciativa
numer+	9	20	12	60%	Numero
direc+	9	14	9	64%	Direção
baixos	9	6	5	83%	Baixos
estarem	9	6	5	83%	Estaremos
observ+	9	32	17	53%	Observar
privad+	9	14	9	64%	Privado
confirm+	9	6	5	83%	Confirmar
independ+	9	20	12	60%	Independência

apontados	9	6	5	83%	Apontados
reduzido+	9	6	5	83%	Reduzidos
caracteristica+	9	50	24	48%	Características
requisitos_do_traba	9	6	5	83%	Requisitos do trabalho
clin+	8	8	6	75%	Clima
turno+	8	10	7	70%	Turno
obtidos	8	10	7	70%	Obtidos
acumul+	8	8	6	75%	Acumular
suport+	8	8	6	75%	Suporte
brasil+	8	21	12	57%	Brasil
diminui+	8	10	7	70%	Diminuir
carencia+	8	8	6	75%	Carencial, carência
presente+	8	31	16	52%	Presente
compativel	8	8	6	75%	Compatível
encontrados	8	12	8	67%	Encontrados
instrumentos	8	12	8	67%	Instrumentos
greves	7	3	3	100%	Greves
aument+	7	30	15	50%	Aumentar
melhor+	7	55	25	45%	Melhor, melhorar
desgaste	7	3	3	100%	Desgaste
pediatr+	7	3	3	100%	Pediatria
subescala	7	3	3	100%	Subescala
interfer+	7	17	10	59%	Interferência
demonstr+	7	35	17	49%	Demonstrar
pagamento+	7	3	3	100%	Pagamento
satisfeit+	7	13	8	62%	Satisfeito
relacionados	7	27	14	52%	Relacionados
classificados	7	3	3	100%	Classificados
sobrecarga_de_traba	7	3	3	100%	Sobrecarga de trabalho
sexo	6	7	5	71%	Sexo
dados	6	16	9	56%	Dados
fato+	6	38	18	47%	Fato
afet+	6	25	13	52%	Afetivo, Afetar
fluxo	6	5	4	80%	Fluxo
bloco+	6	5	4	80%	Bloco
stamps	6	9	6	67%	Stamps
quadro+	6	7	5	71%	Quadro
emprego	6	16	9	56%	Emprego
reducao	6	11	7	0,64	Redução
seguid+	6	7	5	0,71	Seguido
recebid+	6	5	4	0,8	Recebido
inversa+	6	7	5	0,71	Inversamente
acarret+	6	5	4	0,8	Acarretar
assumid+	6	7	5	0,71	Assumido
precaria+	6	9	6	0,67	Precária

excessiv+	6	5	4	0,8	Excessivo
estudados	6	5	4	0,8	Estudados
emocionais	6	7	5	0,71	Emocionais
observadas	6	7	5	0,71	Observadas
desempenh+	6	39	18	0,46	Desempenhar
transvers+	6	5	4	0,8	Transversal
semelhante+	6	9	6	0,67	Semelhante
instrument+	6	21	11	0,52	Instrumental
internacion+	6	5	4	0,8	Internacional
significativo	6	5	4	0,8	Significativo
med+	5	53	23	0,43	Medir
status	5	10	6	0,6	Status
period+	5	17	9	0,53	Período
funcion+	5	12	7	0,58	Funcionar, Funcionário
psicolog+	5	12	7	0,58	Psicologia
responsabilidade+	5	34	16	0,47	Responsabilidade
ach+	4	4	3	0,75	Achar
tem+	4	13	7	0,54	Teminar
cidad+	4	6	4	0,67	Cidade
polit+	4	31	14	0,45	Politica
comuns	4	6	4	0,67	Comuns
condic+	4	70	28	0,4	Condição
materi+	4	21	10	0,48	Materiais
explic+	4	13	7	0,54	Explicar
acentu+	4	4	3	0,75	Acentuar
presenca	4	6	4	0,67	Presença
confianca	4	4	3	0,75	Confiança
exposicao	4	6	4	0,67	Exposição
correlac+	4	6	4	0,67	Correlação
contrari+	4	4	3	0,75	Contrariar
percebe_se	4	4	3	0,75	Percebe-se
individuos	4	28	13	0,46	Indivíduos
submetidos	4	4	3	0,75	Submetidos
interpesso+	4	13	7	0,54	Interpessoal
inicialmente	4	4	3	0,75	Inicialmente
repercussoes	4	8	5	0,63	Repercussões
apresentados	4	6	4	0,67	Apresentados
interferindo	4	4	3	0,75	Interferindo
distribuicao	4	6	4	0,67	Distribuição
especialidade+	4	4	3	0,75	Especialidade
principalmente	4	23	11	0,48	Principalmente
reconhecimento	4	39	17	0,44	reconhecimento
desgaste_fisico	4	4	3	0,75	Desgaste físico
reconhecimento_prof	4	4	3	0,75	Reconhecimento profissional
tipo+	3	27	12	0,44	Tipo

dest+	3	73	28	0,38	Destacar
serv+	3	105	38	0,36	Servir, serviço
normas	3	14	7	0,5	Normas
tempo+	3	59	23	0,39	Tempo
direto+	3	9	5	0,56	Diretor
metodo+	3	9	5	0,56	Método
ambient+	3	56	22	0,39	Ambiente
autonom+	3	82	31	0,38	Autonomia
constat+	3	14	7	0,5	Constatar
especial+	3	27	12	0,44	Especial
relaciona+	3	24	11	0,46	Relacionar
relacionadas	3	11	6	0,55	Relacionadas
subordinado+	3	9	5	0,56	Subordinado
qualidade_de_vida	3	19	9	0,47	Qualidade de vida
insatisfacao_no_tra	3	11	6	0,55	Insatisfação no trabalho

Apêndice 3 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contexto Semântico da Classe 3, Rio de Janeiro, 2010.

Forma Reduzida	X^2	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
individu+	223	102	66	65%	Individuo
teor+	166	55	41	75%	Teorias
satisfac+	159	257	102	40%	Satisfação
valor+	118	48	33	69%	Valor, valores
locke	87	21	18	86%	Locke
emocional+	82	16	15	94%	Emocional
referenci+	70	14	13	93%	Referencia, referencial
conceito+	48	34	19	56%	Conceito
emoc+	46	10	9	90%	Emocional
necessidade+	46	110	40	36%	necessidade
reac+	41	7	7	100%	Reação
desej+	41	23	14	61%	Desejo
afetiva+	41	11	9	82%	Afetiva
diferenca+	39	29	16	55%	Diferença
definid+	37	14	10	71%	Definida
hierarqu+	37	19	12	63%	Hierarquia
vroom	36	6	6	100%	Vroom
maslow	36	6	6	100%	Maslow
crenca+	36	6	6	100%	Crenças
cognitiv+	36	6	6	100%	Cognitivas
expectativa+	36	50	22	44%	Expectativa
discrepancia+	36	12	9	75%	Discrepância
fenomeno+	35	17	11	65%	Fenômeno
satisfacao_no_traba	34	180	52	29%	Satisfação no trabalho
modelo+	33	32	16	50%	Modelo
importante+	32	57	23	40%	Importante
val+	31	27	14	52%	Valores, valor, valido

esper+	31	21	12	57%	Esperar
alcanc+	31	30	15	50%	Alcançar
result+	31	40	18	45%	Resultado
impulso+	30	5	5	100%	Impulso
necessidades_humana	29	7	6	86%	Necessidades humanas
determin+	28	53	21	40%	Determinar
percepc+	25	27	13	48%	Percepção
conjunto	25	24	12	50%	Conjunto
sentimento+	25	27	13	48%	Sentimento
estudiosos	24	4	4	100%	Estudiosos
personalidade	24	4	4	100%	Personalidade
bas+	23	39	16	41%	Básico
quer+	23	13	8	62%	Querer, quer
avali+	23	79	26	33%	Avaliação
semelhanca+	23	6	5	83%	Semelhança
defin+	20	9	6	67%	Definição
base+	19	12	7	58%	Base
resposta+	19	28	12	43%	Resposta
evento+	18	7	5	71%	Evento
dependendo	18	7	5	71%	Dependendo
minim+	17	5	4	80%	Mínimo
extensa+	17	5	4	80%	Extensa
elevadas	17	5	4	80%	Elevadas
conceitu+	17	10	6	60%	Conceitual
distintos	17	5	4	80%	Distintos
probabilidade+	17	5	4	80%	Probabilidade
produto+	16	13	7	54%	Produto
maneira+	16	34	13	38%	Maneira
insatisfac+	16	76	23	30%	Insatisfação
depend+	15	20	9	45%	Dependo
dificil	15	8	5	63%	Difícil
atributos	15	8	5	63%	Atributos
compar+	14	11	6	55%	Comparar, comparação

experienci+	14	44	15	34%	Experiência
considerados	14	14	7	50%	Considerados
motiv+	13	63	19	30%	Motivação, motivar
denot+	13	6	4	67%	Denotar
atitude+	13	33	12	36%	Atitude
denominad+	13	6	4	67%	Denominada
correspond+	13	6	4	67%	Corresponder
inconsciente+	13	6	4	67%	Inconsciente
circunstancia+	13	6	4	67%	Circunstancial
decid+	12	4	3	75%	Decidir
exist+	12	69	20	29%	Existir
exito+	12	4	3	75%	Êxito
equidade	12	4	3	75%	Equidade
herzberg	12	4	3	75%	Herzberg
completa+	12	4	3	75%	Completa
construto+	12	4	3	75%	Construto
especificos	12	4	3	75%	Específicos
quantitativa+	12	4	3	75%	Quantitativa
grau+	11	20	8	40%	Grau
niveis	11	36	12	33%	Níveis
pesso+	11	139	33	24%	Pessoal, pessoa
esforco+	11	16	7	44%	Esforço
vari+	10	33	11	33%	Variável
decada+	10	10	5	50%	Década
sinonimo	10	7	4	57%	Sinônimo
literatura	10	24	9	38%	Literatura
individuos	10	28	10	36%	Indivíduos
adot+	9	11	5	45%	Adotar
termos	9	14	6	43%	Termos
decorr+	9	22	8	36%	Decorrer
influenci+	9	57	16	28%	Influencia
componente+	9	51	15	29%	Componente
padr+	8	8	4	50%	Padrão

caus+	8	31	10	32%	Causa, causal
situ+	8	35	11	31%	Situação
medid+	8	40	12	30%	Medido
obtid+	8	8	4	50%	Obtido
obtendo	8	5	3	60%	Obtendo
atribui	8	5	3	60%	Atribuir
positivo	8	5	3	60%	Positivo
extremo+	8	5	3	60%	Extremo
agradavel	8	5	3	60%	Agradável
subjetiv+	8	19	7	37%	Subjetivo
consider+	8	93	23	25%	Considerar
intensidade+	8	8	4	50%	Intensidade
apesar	7	12	5	42%	Apesar
defend+	7	9	4	44%	Defender
atribu+	7	3	2	67%	Atribuir, atribuído
definic+	7	24	8	33%	Definição
refere_se	7	3	2	67%	Refere-se
compreend+	7	16	6	38%	Compreender
pod+	6	179	37	21%	Poder
ordem	6	6	3	50%	Ordem
trat+	6	13	5	38%	Tratar, tratamento
human+	6	59	15	25%	Humano
explic+	6	13	5	38%	Explicar
similar+	6	6	3	50%	Similar
felicidade	6	6	3	50%	Felicidade
abordagens	6	6	3	50%	Abordagens
julgamento+	6	6	3	50%	Julgamento
homem	5	14	5	36%	Homem
cham+	5	7	3	43%	Chamar
poss+	5	52	13	25%	possuir
evit+	5	7	3	43%	Evitar
autor+	5	73	17	23%	Autor
prazer+	5	14	5	36%	Prazer

enfatiz+	5	14	5	36%	Enfatizar
trabalh+	5	518	90	17%	Trabalhar
complex+	5	22	7	32%	Complexo
contempl+	5	7	3	43%	Contemplar
situacoes	5	23	7	30%	Situações
proposito+	5	7	3	43%	Proposito
qualitativ+	5	7	3	43%	Qualitativo
consciente+	5	7	3	43%	Consciente
comportament+	5	27	8	30%	Comportamento
unica+	4	4	2	50%	Única
class+	4	16	5	31%	Classe
posto+	4	4	2	50%	Posto
desejos	4	11	4	36%	Desejos
dejours	4	4	2	50%	Dejours
afetivo	4	4	2	50%	Afetivo
usuario+	4	45	11	24%	Usuário
descrev+	4	4	2	50%	Descrever
obtencao	4	4	2	50%	Obtenção
pertenc+	4	4	2	50%	Pertencimento, pertencer
bem_estar	4	25	7	28%	Bem estar
objetivos	4	29	8	28%	Objetivos
compreensao	4	20	6	30%	Compreensão
determinadas	4	4	2	50%	Determinadas
estabelecida+	4	4	2	50%	Estabelecida
avaliacao_da_qualid	4	4	2	50%	avaliacao_da_qualid
sent+	3	13	4	31%	Sentir, sentimento
receb+	3	12	4	33%	Receber
dificult+	3	12	4	33%	Dificultar
elemento+	3	26	7	27%	Elemento
conteudo+	3	22	6	27%	Conteúdo
diferente+	3	62	14	23%	Diferente
complexidade+	3	12	4	33%	Complexidade

Apêndice 4 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contextos Semânticos da Classe 1, Rio de Janeiro, 2010.

Forma Reduzida	X^2	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
enfermeir+	154	172	97	56%	Enfermeiro (a)
profiss+	150	88	63	72%	Profissão, profissional
imagem	111	28	28	100%	Imagem
sociedade	64	37	27	73%	Sociedade
equipe_de_saude	63	16	16	100%	Equipe de enfermagem
constru+	59	41	28	68%	Construção, construindo
identidade	55	14	14	100%	Identidade
espaco+	50	60	34	57%	Espaço
enferm+	50	256	94	37%	Enfermagem
social+	46	49	29	59%	Social, socializar
imagens	43	11	11	100%	Imagens
autonom+	43	82	40	49%	Autonomia
identidade_profissi	43	11	11	100%	Identidade profissional
autonomia_profissio	39	10	10	100%	Autonomia profissional
papel	34	28	18	64%	Papel
sab+	32	31	19	61%	Saber, saberes
red+	31	8	8	100%	Redirecionar
estereotipo+	31	8	8	100%	Estereótipo
representacoes	31	8	8	100%	Representações
visibilidade	29	12	10	83%	Visibilidade
possui	27	19	13	68%	Possui
conquist+	27	19	13	68%	Conquistar, conquista
empreendedor+	27	7	7	100%	Empreendedor
inser+	26	9	8	89%	Inserir, inserido
histor+	26	17	12	71%	Histórico, história
cientif+	26	15	11	73%	Científico
propria+	25	30	17	57%	Propriamente
campo+	23	28	16	57%	Campo
auto_imagem	23	6	6	100%	Auto imagem
academ+	22	12	9	75%	Academia, acadêmicos
avancos	22	8	7	88%	Avanços
constitui+	22	21	13	62%	Constituir, constituinte
profissional+	22	147	52	35%	Profissional, profissionalizar
entrevistados	22	14	10	71%	Entrevistados
atu+	21	98	38	39%	Atualizar, atual
figura+	19	5	5	100%	Figura
confusa+	19	5	5	100%	confusão
delimit+	19	5	5	100%	Delimitar
apropri+	19	5	5	100%	Apropriar, apropriado

construid+	19	13	9	69%	Construído
heteroimagem	19	5	5	100%	Heteroimagem
significados	19	5	5	100%	Significados
imagem_profissional	19	5	5	100%	Imagem profissional
pratica_profissiona	19	5	5	100%	Prática profissional
med+	18	53	23	43%	Medicina
gradu+	18	9	7	78%	Graduação, graduado
merec+	18	7	6	86%	Merecer, merecimento
municip+	18	7	6	86%	Município
liberdade	18	21	12	57%	liberdade
consulta_de_enferma	18	9	7	78%	Consulta de enfermagem
pre_natal	16	4	4	100%	Pré-natal
contradic+	16	4	4	100%	Contradição
gener+	15	6	5	83%	Gênero, generalizar
mulher+	15	10	7	70%	Mulher
lacunas	15	6	5	83%	Lacunas
exercid+	15	8	6	75%	Exercido
destaque	15	6	5	83%	Destaque
contexto+	15	46	20	43%	Contexto
destac+	14	29	14	48%	Destacar, destacado
poder+	13	62	24	39%	Poder
class+	13	16	9	56%	Classe, classes, classificar
refer+	12	53	21	40%	Referencia, referir
sujeitos	12	40	17	43%	Sujeitos
essenci+	12	14	8	57%	Essencial, essência
sustent+	12	9	6	67%	Sustentar, sustentável
exercicio	12	22	11	50%	Exercício
consulta+	12	9	6	67%	Consulta, consultar
especific+	12	19	10	53%	Especifico, especificidade
entrevistas	12	3	3	100%	Entrevistas
cuidado_de_si	12	3	3	100%	Cuidado de si
conforme	12	9	6	67%	Conforme
ensino	11	5	4	80%	Ensino
tempo+	11	59	22	37%	Tempo
coisa+	11	7	5	71%	Coisa
tecnic+	11	20	10	50%	Técnica, tecnicamente
perpass+	11	5	4	80%	Perpassar
pratica+	11	65	24	37%	Prática, praticar
discurso+	11	5	4	80%	Discurso
singular+	11	5	4	80%	Singular
sobreviv+	11	7	5	71%	Sobreviver, sobrevivência
estabelec+	11	23	11	48%	Estabelecer, estabelecimento
pertinente+	11	7	5	71%	Pertinente
credibilidade	11	5	4	80%	credibilidade
trabalho_do_enferme	11	5	4	80%	Trabalho do enfermeiro

limit+	10	15	8	53%	Limite, limitado
devido	10	15	8	53%	Devido
acerca	10	15	8	53%	Acerca
emerg+	10	10	6	60%	Emergência, emergente
public+	10	36	15	42%	Publicar, publicidade
reflet+	10	18	9	50%	Refletir
explicit+	10	18	9	50%	Explicitar
concretiz+	10	10	6	60%	Concretizar
sujeit+	9	19	9	47%	Sujeito
feminin+	9	8	5	63%	Feminino
populac+	9	28	12	43%	População
area+	8	36	14	39%	Área
possu+	8	14	7	50%	Possuir
atribuid+	8	6	4	67%	Atribuída (o)
exclusiva+	8	6	4	67%	Exclusiva
desvaloriz+	8	11	6	55%	Desvalorizar
dia+	7	9	5	56%	Diariamente
fal+	7	9	5	56%	Falta
acab+	7	9	5	56%	Acabar
manu+	7	4	3	75%	Manual
super+	7	4	3	75%	Supervisão
medic+	7	4	3	75%	Medico
carater	7	9	5	56%	Caráter
ultimos	7	4	3	75%	Últimos
sujeicao	7	4	3	75%	Sujeição
relacion+	7	40	15	38%	Relacionar
evidenci+	7	24	10	42%	Evidencia
submissa+	7	4	3	75%	Submissão
diferente+	7	62	21	34%	Diferente
cotidiana+	7	4	3	75%	Cotidiana
represent+	7	33	13	39%	Representante, representante
contribui+	7	20	9	45%	Contribuição
comunidade	7	9	5	56%	Comunidade
saude_publica	7	4	3	75%	Saúde pública
entrevistada+	7	9	5	56%	Entrevistada
universidade+	7	9	5	56%	Universidade
viv+	6	7	4	57%	Viver, vivido
ocup+	6	12	6	50%	Ocupado, ocupar
assum+	6	12	6	50%	Assumir, assumido
objeto+	6	12	6	50%	Objeto
coorden+	6	7	4	57%	Coordenar, coordenado
especificidade+	6	7	4	57%	Especificidade
vis+	5	44	15	34%	Visão, visibilidade
ajud+	5	5	3	60%	Ajudar
remet+	5	5	3	60%	Remetente

evolu+	5	5	3	60%	Evolução
corpo+	5	10	5	50%	Corpo
afirm+	5	10	5	50%	Afirmativa, afirmar
sociais	5	30	11	37%	Sociais
resist+	5	5	3	60%	Resistência, resistir
divisao	5	5	3	60%	Divisão
frente+	5	10	5	50%	Frente
diversa+	5	23	9	39%	Diversão
torna_se	5	13	6	46%	Torna-se
cotidiano	5	23	9	39%	Cotidiano
conotacao	5	5	3	60%	Conotação
despertar	5	5	3	60%	Despertar
propriedade+	5	5	3	60%	Propriedade
form+	4	148	40	27%	Forma, formalizar
embas+	4	3	2	67%	Embassar
obedi+	4	3	2	67%	Obediência
polit+	4	31	11	35%	Politica
ampli+	4	15	6	40%	Ampliar
exerc+	4	18	7	39%	Exercício
execut+	4	11	5	45%	Executar
famili+	4	21	8	38%	Familiar
auxili+	4	11	5	45%	Auxiliar
econom+	4	14	6	43%	Econômico, economia
unidade+	4	25	9	36%	Unidade
recente+	4	3	2	67%	Recente
momento+	4	21	8	38%	Momento
articul+	4	14	6	43%	Articular
percebid+	4	14	6	43%	Percebido
repercut+	4	3	2	67%	Repercutir
administr+	4	18	7	39%	Administrar
dificuldade+	4	31	11	35%	Dificuldade
desfavoraveis	4	3	2	67%	Desfavoráveis
cheg+	3	6	3	50%	Chegar
torn+	3	27	9	33%	Tornar
modo+	3	37	12	32%	Modo
tens+	3	12	5	42%	Tensão
diss+	3	9	4	44%	Dissertação
dirig+	3	6	3	50%	Dirigir
relatos	3	9	4	44%	Relatos
abrang+	3	6	3	50%	Abrangência, abranger
futuro+	3	6	3	50%	Futuro
inserid+	3	9	4	44%	Inserido
atitude+	3	33	11	33%	Atitude
complement+	3	6	3	50%	Complementar
administrativ+	3	9	4	44%	Administrativo

educacao_em_saude	3	6	3	50%	Educação em saúde
perante	2	7	3	43%	Perante

Apêndice 5 - Distribuição das Formas reduzidas das Palavras Plenas ou Contexto Semântico da Classe 4, Rio de Janeiro, 2010.

Forma Reduzida	X^2	f Corpus	f Classe	% classe	Palavras Plenas ou Contexto Semântico
instituic+	67	119	84	71%	Instituição
equip+	60	80	61	76%	Equipe
reuni+	56	31	31	100%	Reunião
dev+	45	73	53	73%	Dever, deveria
busc+	42	65	48	74%	Buscar, busca
processo+	42	86	59	69%	Processo
endomarketing	38	24	23	96%	Endomarketing
interdisciplinar+	38	21	21	100%	Interdisciplinar
particip+	37	46	36	78%	Participar, participação
estrateg+	36	43	34	79%	Estratégia
prest+	35	40	32	80%	Prestígio
planejamento	33	24	22	92%	Planejamento
grup+	31	66	45	68%	Grupo
humaniz+	31	20	19	95%	Humanizar
aprendiz+	31	20	19	95%	Aprendizagem, aprendiz
realiz+	25	102	60	59%	Realizar, realização
valoriz+	25	45	32	71%	Valorizar, valorizado
desenvolv+	23	35	26	74%	Desenvolver, desenvolvido
colaborador+	23	21	18	86%	Colaborador
processo_de_trabalh	23	21	18	86%	Processo de trabalho
client+	22	47	32	68%	Cliente, clientela
cuidado+	22	69	43	62%	Cuidado
propici+	22	12	12	100%	Propiciar, propicio
qualidad+	22	77	47	61%	Qualidade
treinamento+	22	15	14	93%	Treinamento
metodo_funcional	22	12	12	100%	Método funcional
promov+	21	20	17	85%	Promover, promovido
gest+	20	24	19	79%	Gestão
membro+	20	14	13	93%	Membro
acredit+	20	24	19	79%	Acreditar
participativ+	20	11	11	100%	Participativo
transformacoes	20	11	11	100%	Transformações
organizacao_do_trab	20	24	19	79%	Organização do trabalho
precis+	19	26	20	77%	Precisar
intern+	19	21	17	81%	Internar
integr+	19	37	26	70%	Integrado
decis+	18	32	23	72%	Decisão
inovac+	18	13	12	92%	Inovação
perspectiva+	18	32	23	72%	Perspectiva

desenvolvimento	18	54	34	63%	desenvolvimento
ide+	17	31	22	71%	ideia
estimul+	17	27	20	74%	Estimular, estimulo
doente+	16	12	11	92%	Doente
atencao	16	26	19	73%	Atenção
capacit+	16	9	9	100%	Capacitação
gerenci+	16	17	14	82%	Gerencia, gerenciamento
incentiv+	16	12	11	92%	Incentivo, incentivar
interdisciplinarida	16	9	9	100%	Interdisciplinaridade
tom+	15	21	16	76%	Tomar, tomada
grupos	15	21	16	76%	Grupos
funcionar+	15	40	26	65%	Funcionar, funcionário
permanente+	15	11	10	91%	Permanente
ferramenta+	15	11	10	91%	Ferramenta
potencialidades	15	11	10	91%	Potencialidades
coloc+	14	8	8	100%	Colocar
pesso+	14	139	70	50%	Pessoas
usuario+	14	45	28	62%	Usuário
programa+	14	16	13	81%	Programa, programar
criatividade	14	13	11	85%	Criatividade
educacao_continuada	14	8	8	100%	Educação continuada
cri+	13	24	17	71%	Criar
faz+	13	67	38	57%	Fazer
diz+	13	26	18	69%	Dizer
casos	13	10	9	90%	Casos
pass+	13	22	16	73%	Passos
enfase	13	7	7	100%	Ênfase
sucesso	13	7	7	100%	Sucesso
conhec+	13	22	16	73%	Conhecimento, conhecer
compet+	13	30	20	67%	Competir, competência
preocup+	13	22	16	73%	Preocupar
respeit+	13	42	26	62%	Respeitar
consegu+	13	10	9	90%	Conseguir
fundament+	13	30	20	67%	Fundamental, fundamentado
desenvolvid+	13	28	19	68%	Desenvolvido
mundo	12	12	10	83%	Mundo
form+	12	148	72	49%	Formar, formação
opini+	12	12	10	83%	Opinião
discuss+	12	12	10	83%	Discussão
lid+	11	9	8	89%	Liderar, liderança
coletivo	11	14	11	79%	Coletivo
estudadas	11	6	6	100%	Estudadas
executadas	11	6	6	100%	Executadas
internados	11	6	6	100%	Internados
implement+	11	16	12	75%	Implementar, implementação

envolvidos	11	16	12	75%	Envolvidos
constante+	11	9	8	89%	Constante
comunicac+	11	23	16	70%	Comunicação, comunicado
atividade+	11	94	49	52%	Atividade
habilidade+	11	23	16	70%	Habilidade
assistenci+	11	9	8	89%	Assistência, assistencial
compartilh+	11	6	6	100%	Compartilhar, compartilhado
competitiv+	11	6	6	100%	Competitividade, competitivo
potencializ+	11	6	6	100%	Potencializar
continuamente	11	6	6	100%	Continuamente
nova+	10	34	21	62%	Nova
saud+	10	217	99	46%	Saúde
obter	10	13	10	77%	Obter
clar+	10	13	10	77%	Clareza
troca+	10	11	9	82%	Troca
garant+	10	11	9	82%	Garantia, garantir
efetiv+	10	11	9	82%	Efetivo, efetiva
organiz+	10	89	46	52%	Organização
propost+	10	22	15	68%	Proposta
continu+	10	13	10	77%	Continuar
necessit+	10	22	15	68%	Necessitar
investimento+	10	11	9	82%	Investimento
capaz+	9	17	12	71%	Capaz
rotin+	9	5	5	100%	Rotina
diante	9	19	13	68%	Diante
missao	9	8	7	88%	Missão
ponto+	9	19	13	68%	Ponto
visita+	9	5	5	100%	Visita
agente+	9	5	5	100%	Agente
execucao	9	19	13	68%	Execução
producao	9	19	13	68%	Produção
direito+	9	5	5	100%	Direito
intensa+	9	8	7	88%	Intensa
pratica+	9	65	35	54%	Prática
flexivel	9	5	5	100%	Flexível
objetivos	9	29	18	62%	Objetivos
incluindo	9	5	5	100%	Incluindo
resolucao	9	5	5	100%	Resolução
ocorrendo	9	5	5	100%	Ocorrendo
inovador+	9	8	7	88%	Inovador
finalidade	9	5	5	100%	Finalidade
reciclagem	9	5	5	100%	Reciclagem
compromet+	9	8	7	88%	Comprometimento
iniciativa+	9	8	7	88%	Iniciativa
acolhimento	9	5	5	100%	Acolhimento

contribuindo	9	5	5	100%	Contribuindo
multiprofission+	9	5	5	100%	Multiprofissional
crescimento_pessoal	9	5	5	100%	Crescimento pessoal
cultura_organizacio	9	5	5	100%	Cultura organizacional
meta+	8	7	6	86%	Meta
acoes	8	34	20	59%	Ações
novos	8	12	9	75%	Novos
dinam+	8	14	10	71%	Dinâmica
adapt+	8	10	8	80%	Adaptar
vista+	8	32	19	59%	Vista
assist+	8	56	30	54%	Assistência
explor+	8	10	8	80%	Explorar, exploração
mudanca+	8	51	28	55%	Mudança
cenario+	8	12	9	75%	Cenário
interior	8	7	6	86%	Interior
implant+	8	7	6	86%	Implantação
coletiva+	8	16	11	69%	Coletiva
acompanh+	8	7	6	86%	Acompanhamento
estrutur+	8	16	11	69%	Estruturar
utilizadas	8	7	6	86%	Utilizadas
proporcion+	8	12	9	75%	Proporcional
sistematica+	8	10	8	80%	Sistemática
institucion+	8	10	8	80%	Institucional
profissionais	8	170	78	46%	Profissionais
conhecimento+	8	52	28	54%	Conhecimento
oportunidade+	8	26	16	62%	Oportunidade
aperfeicoamento+	8	7	6	86%	Aperfeiçoamento
otica	7	9	7	78%	Ótica
clima	7	4	4	100%	Clima
seman+	7	4	4	100%	Semana, semanal
human+	7	59	31	53%	Humano
labor+	7	9	7	78%	Laboral
curso+	7	20	13	65%	Curso
atraves	7	24	15	63%	Através
sugest+	7	9	7	78%	Sugestão
exigid+	7	4	4	100%	Exigido
utiliz+	7	35	20	57%	Utilizado
inform+	7	11	8	73%	Informação
desafio+	7	20	13	65%	Desafio
postura+	7	4	4	100%	Postura
transform+	7	11	8	73%	Transformação
envolvidas	7	4	4	100%	Envolvidas
oferecidos	7	4	4	100%	Oferecidos
disciplina+	7	11	8	73%	Disciplina
pensamento+	7	9	7	78%	Pensamento

organizacoes	7	33	19	58%	Organizações
consideradas	7	11	8	73%	Consideradas
trabalho_da_enferma	7	4	4	100%	Trabalho da enfermagem
motivacao_no_trabal	7	4	4	100%	Motivação no trabalho
apoi+	6	15	10	67%	Apoio
seri+	6	6	5	83%	Seriedade
atend+	6	17	11	65%	Atendimento
apont+	6	36	20	56%	Apontar
setor+	6	15	10	67%	Setor
tarefa+	6	48	25	52%	Tarefa
design+	6	6	5	83%	Designar
momento+	6	21	13	62%	Momento
capital+	6	15	10	67%	Capital
aproxim+	6	6	5	83%	Aproximação
seguranca	6	15	10	67%	Segurança
produtivo+	6	6	5	83%	Produtivo
potencial+	6	15	10	67%	Potencial
familiares	6	13	9	69%	Familiares
favorecendo	6	6	5	83%	Favorecendo
atendimento+	6	25	15	60%	Atendimento
torn+	5	27	15	56%	Tornar
pens+	5	12	8	67%	Pensar
motiv+	5	63	31	49%	Motivador, motivado
plano+	5	8	6	75%	Plano
alunos	5	10	7	70%	Alunos
ocorr+	5	27	15	56%	Ocorrer
invest+	5	8	6	75%	Investimento
envolv+	5	18	11	61%	Envolvimento
cooper+	5	8	6	75%	Cooperação
enfatiz+	5	14	9	64%	Enfatizar
internos	5	12	8	67%	Internos
retorno+	5	3	3	100%	Retorno
vontade+	5	3	3	100%	Vontade
recursos	5	22	13	59%	Recursos
hospital+	5	45	23	51%	Hospital
administr+	5	18	11	61%	Administração
realidade+	5	31	17	55%	Realidade
divulgacao	5	3	3	100%	Divulgação
necessidade+	5	110	50	45%	Necessidade
dimensionam+	5	3	3	100%	Dimensionamento
envolvimento	5	16	10	63%	Envolvimento
especializac+	5	3	3	100%	Especialização
qualidade_da_assist	5	12	8	67%	Qualidade da assistência
agir	4	9	6	67%	Agir
educ+	4	17	10	59%	Educação

modo+	4	37	19	51%	Modo
aliad+	4	7	5	71%	Aliado
lembr+	4	5	4	80%	Lembrança, lembrado
acess+	4	9	6	67%	acess+
comum+	4	11	7	64%	comum+
escass+	4	7	5	71%	escass+
procur+	4	17	10	59%	Procurar
resgat+	4	7	5	71%	Resgatar
ouvido+	4	5	4	80%	Ouvido
projet+	4	11	7	64%	Projeto
critic+	4	15	9	60%	Criticar
sistem+	4	23	13	57%	Sistema
colabor+	4	5	4	80%	Colaborar
concepc+	4	24	13	54%	concepc
conduta+	4	9	6	67%	Conduta
caminhos	4	5	4	80%	Caminhos
harmoni+	4	5	4	80%	Harmonia, harmônico
acontec+	4	7	5	71%	Acontecer
criativa+	4	5	4	80%	Criativa
predomin+	4	7	5	71%	Predominar
fragment+	4	5	4	80%	Fragmentar
cotidiano	4	23	13	57%	Cotidiano
conjunta+	4	9	6	67%	Conjunta
incorpor+	4	5	4	80%	Incorporar
padroniz+	4	5	4	80%	Padronizar
contribu+	4	28	15	54%	Contribuir
produzindo	4	5	4	80%	Produzindo
lideranca+	4	5	4	80%	Liderança
acredita_se	4	7	5	71%	Acreditar
motivacion+	4	5	4	80%	Motivacional
possibilit+	4	24	13	54%	Possibilitar
ambulatori+	4	5	4	80%	Ambulatorial
entendimento	4	11	7	64%	Entendimento
quantitativo	4	5	4	80%	Quantitativo
correlacion+	4	5	4	80%	Correlacionar
constitui_se	4	5	4	80%	Constituir -se
aprimoramento	4	7	5	71%	Aprimoramento
imprescindivel	4	9	6	67%	Imprescindível
recursos_humanos	4	13	8	62%	Recursos humanos
servicos_de_saude	4	13	8	62%	Serviços de saúde
divisao_do_trabalho	4	7	5	71%	Divisão do trabalho
vis+	3	44	21	48%	Visão, visitar
poss+	3	52	25	48%	Possuir
mercado	3	14	8	57%	Mercado
articul+	3	14	8	57%	Articular

princip+	3	31	16	52%	Principio
interess+	3	22	12	55%	Interesse
conflitos	3	20	11	55%	Conflitos
hospitais	3	14	8	57%	Hospitais
tentativa+	3	14	8	57%	Tentativa
capacidade+	3	22	12	55%	Capacidade
consequente+	3	22	12	55%	Consequente
equipe_de_enfermage	3	16	9	56%	Equipe de enfermagem