



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Lima Gelbcke, Francine; Leopardi, Maria Tereza
Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 2, marzo-abril, 2004, pp. 193-197
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019637012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PERSPECTIVAS PARA UM NOVO MODELO DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM*

Francine Lima Gelbcke**
Maria Tereza Leopardi***

Resumo

Neste estudo, fundamentado no materialismo histórico e dialético, busco refletir sobre estratégias de re-organização do trabalho da enfermagem, no sentido de minimizar o processo de desgaste físico e psíquico dos trabalhadores. A apreensão dos dados empíricos foi realizada junto aos trabalhadores de enfermagem de duas instituições de saúde, na região sul do país., sendo utilizada entrevista, observação e análise documental. A partir dos indicativos, apresento um modelo de organização, pautado na democracia das relações, visando a expressão dos trabalhadores enquanto sujeitos multidimensionais, como atores sociais e não meros executores de tarefas delegadas, como hoje estabelece a divisão social e técnica do trabalho. Um modelo que tem por objetivo estabelecer relações interpessoais mais harmônicas e horizontais, buscando compartilhar saberes e fazeres.

Descritores: organização do trabalho; saúde do trabalhador; enfermagem

Abstract

In this study, based on historical and dialectic materialism, I try to reflect on strategies to re-organize the work of nurses, aiming at minimizing the workers' process of physical and psychical fatigue. The collection of empirical data was carried out along with nurses of two health institutions in the south of the country, by means of interviews, observation and document-based analysis. Based on the indicatives, I present a model of organization inspired by the democracy of relationships, focusing on the workers' expression as multidimensional subjects, social actors, and not mere executors of delegated tasks, such as the social and technical division of work has established. A model aiming at establishing interpersonal relations that are more harmonic and horizontal and at sharing knowledge and tasks.

Descriptors: work organization; worker's health; nursing

Title: Perspectives for a new model of organisation in nursing

Resumen

En este estudio, que se fundamenta en el materialismo histórico y dialéctico, procuro reflexionar sobre estrategias de reorganización del trabajo de Enfermería, en el sentido de minimizar el proceso de desgaste físico y psíquico de los trabajadores. La aprehensión de los datos empíricos se realizó junto a los trabajadores de Enfermería de dos instituciones de salud, en la región sur del país, utilizándose la entrevista, la observación y el análisis documental. A partir de dichos indicativos, presento un modelo de organización, pautado en la democracia de las relaciones, con vistas a la expresión de los trabajadores en cuanto sujetos multidimensionales, como actores sociales y no meros ejecutores de tareas delegadas, como hoy establece la división social y técnica del trabajo. Un modelo que tiene por objetivo establecer relaciones interpersonales más armoniosas y horizontales, procurando compartir saberes y quehaceres.

Descriptores: organización del trabajo; salud del trabajador; enfermería

Título: Perspectivas para un nuevo modelo de organización del trabajo de enfermería

1 Introdução

Nas últimas décadas, o mundo do trabalho tem sofrido grandes transformações, implicadas com as mudanças econômicas, sociais, técnicas e culturais, gerando vários questionamentos acerca do seu lugar na vida do trabalhador. Os diferentes aspectos são articulados entre si, como uma rede, cuja tessitura se alarga para as diferentes profissões e ocupações, todas elas condicionadas historicamente aos intrincados fatos da vida social.

A enfermagem, enquanto profissão inserida neste contexto histórico e social, também passa por modificações. Novas tecnologias são implementadas, novas formas de organizar o trabalho convivem com as velhas formas, questiona-se as relações e a divisão do trabalho, o cuidado parcelado, entre outras inquietações. Neste estudo busca-se refletir sobre novas formas de organização do trabalho, visando principalmente minimizar o desgaste do trabalhador.

Embora pareça óbvio que, ao se ligar trabalho e saúde, se esteja falando da organização deste trabalho, os estudos têm apontado pouco este aspecto. Diferentes estudos apontam a necessidade de se aprofundar a reflexão acerca do processo de trabalho, especificamente a organização do trabalho e a saúde do trabalhador⁽¹⁻³⁾. Em tese de doutorado buscou-se identificar os aspectos estruturais, organizacionais e relacionais na organização do trabalho da enfermagem que são

determinantes no processo de desgaste dos trabalhadores de enfermagem hospitalar e com base nestes, foram apontados alguns indicativos para uma nova forma de organização do trabalho, não como algo prescritivo, mas como uma proposta a ser analisada e adaptada a cada realidade. Como recorte da tese, apresenta-se no presente artigo os indicativos para a organização do trabalho.

2 Organização do trabalho: algumas questões

A organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve as atividades dos trabalhadores, as relações de trabalho com seus pares e com a hierarquia e que ocorre numa determinada estrutura institucional. Sofre influências estruturais, relacionadas à estrutura macro-econômica, bem como organizacionais, como o modo de gestão empreendido pela instituição, que está, por sua vez, relacionado ao modo de produção vigente. Compreende a divisão do trabalho, o sistema hierárquico e as relações de poder, significando que, ao dividir o trabalho, se impõe uma divisão entre os homens⁽⁴⁾.

Com a evolução do trabalho, que passa das formas mais simples e individuais de execução, para um trabalho coletivo e compartimentado, em que a complexidade exige um alto grau de especialização, faz-se necessária a organização do trabalho, como forma, principalmente, de aumentar a produção, mas também de controlar o trabalhador e extrair o máximo de sua

* Texto construído a partir de: Gelbcke FL. Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho da enfermagem e o desgaste do trabalhador [tese de doutorado em enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina;2002.270f. **Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Práxis: trabalho, saúde e cidadania. ***Enfermeira. Professora Titular Aposentada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Práxis: trabalho, saúde e cidadania. Professora da Universidade do Extremo Oeste de Santa

potencialidade. Com o advento da industrialização, surgem as formas científicas de organização do trabalho, que, além de buscar a produtividade, anulam o trabalhador frente aos objetivos da organização ou instituição. A instituição, enquanto espaço privilegiado dos tempos modernos, profissionalizou-se em torno das gerências, sendo denominado como método ou modo de gestão, que compreende o

estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas em matéria de gestão do pessoal, e os objetivos, os valores e a filosofia da gestão que o inspiram^(5:119).

Na enfermagem, diferentes autores definem organização do trabalho da enfermagem, como um processo coletivo de trabalho, em que os trabalhadores de enfermagem estabelecem relações com outros trabalhadores e com os usuários dos serviços, buscando com estes atender às necessidades da clientela⁽⁶⁻⁸⁾. A organização do trabalho da enfermagem é o modo como os trabalhadores de enfermagem dispõem os seus trabalhos, fornecendo, inclusive, a base para o trabalho de outros profissionais na instituição de saúde, quanto aos tempos, movimentos e objetos necessários à assistência⁽⁶⁾.

Analisar a evolução da organização do trabalho implica em entender como os processos gerenciais foram se desenvolvendo. No caso da enfermagem, é compreensível que a organização tenha se transformado na principal operação, apesar de ser abstratamente tratada como 'cuidado indireto', considerado como parte necessária para a produção do cuidado terapêutico.

Vários estudos sobre sofrimento e prazer no trabalho apontam a organização do trabalho como determinante do sofrimento psíquico^(1, 2, 4, 5, 9). Mas seriam só o sofrimento e o prazer que podem estar relacionados à organização do trabalho? Este estudo vislumbrou outros componentes no processo de desgaste do trabalhador de enfermagem, decorrentes da organização do trabalho.

Os modelos clássicos de organização do trabalho "cultuam a rigidez e o controle, processos extremamente nocivos à saúde do trabalhador, por restringirem o espaço para negociação e expressão da sua subjetividade"^(9:59). Uma nova forma de organização deve "aproximar" processos de trabalho até então dicotomizados, como o "cuidar" e o "gerenciar"⁽¹⁰⁾, buscando a interseção destes, no sentido de diminuir o impacto da divisão social do trabalho, aspecto da organização do trabalho que interfere no desgaste físico e psíquico do trabalhador.

3 Metodologia

A questão da saúde do trabalhador é complexa e multifacetária, o que dificulta a apreensão de sua totalidade. Para uma aproximação a esta totalidade buscou-se na pesquisa qualitativa, o caminho para me aproximar do objeto de estudo "a saúde do trabalhador e sua relação com o trabalho", e adotei o materialismo histórico e dialético como referencial teórico-metodológico.

O processo de coleta de dados teve início por meio de entrevista com os diretores – gerentes de enfermagem, mediante consentimento livre e esclarecido, levantando também os documentos das instituições que permitiram uma primeira aproximação à realidade estudada. A coleta dos dados ocorreu em duas instituições hospitalares da região sul do país, sendo uma instituição de caráter público e a outra de caráter privado. A escolha destas instituições esteve relacionada ao caráter de financiamento das mesmas, o que, em princípio, poderia determinar formas diferenciadas de estruturação do trabalho. As instituições foram consultadas, no sentido de se obter autorização para coleta dos dados, bem como a proposta de estudo foi apresentada. Após a aprovação, a pesquisa foi realizada.

Nestas instituições, uma unidade clínico-cirúrgica (na instituição privada) e uma unidade clínica (na instituição pública) foram escolhidas como espaço para captar o processo de trabalho. A observação direta centrou-se no fazer dos trabalhadores de enfermagem e na forma como organizam seu trabalho, sendo que a observação do processo de trabalho, e principalmente a forma como está organizado, foi o eixo condutor do percurso investigativo no interior das unidades estudadas.

A última etapa de coleta de dados foi realizada junto aos trabalhadores de enfermagem, no sentido de apreender a percepção destes sobre a relação entre organização do trabalho e o desgaste decorrente desta, por meio de entrevistas. Na instituição privada, foram entrevistados 14 trabalhadores, sendo três enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, dois escrivãos. Na instituição pública, foram entrevistados, também, 14 trabalhadores, dos quais, quatro enfermeiros, três técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, dois escrivãos e um auxiliar de serviços diversos. Nas duas instituições os trabalhadores participaram da pesquisa, mediante formalização por meio de consentimento livre e esclarecido.

Visando garantir o sigilo e o anonimato, as falas mencionadas no texto foram identificados pelas siglas. Utilizou-se TS para os trabalhadores de nível superior e TM, quando tratava-se de trabalhador de nível médio, sendo que o número designou a ordem em que as entrevistas foram sendo realizadas.

Para a análise dos dados, utilizou-se as premissas da análise de conteúdo, sendo que as categorias empíricas centrais foram definidas *a priori*, estando relacionadas à tese e aos objetivos, quais sejam: aspectos estruturais, aspectos organizacionais, aspectos relacionais e alternativas. Neste momento, destaca-se apenas a categoria **alternativas**, na qual são apresentadas as possibilidades de mudanças que foram apontadas pelos trabalhadores de enfermagem, sujeitos desta pesquisa, as que aparecem na literatura, em experiências já realizadas, bem como as que foram visualizadas na construção da tese.

4 Indicativos para a reorganização do trabalho da enfermagem: em busca de um modelo democrático de gestão

Buscar e imprimir mudanças passa necessariamente pelo conhecimento da realidade organizacional da instituição, sendo que, a partir deste conhecimento, pode-se lançar mão de estratégias informativas e formativas, visando às mudanças desejadas. Talvez seja uma pretensão apontar um modelo, afinal são tantos os modelos administrativos existentes. Mais que isto, pretende-se apontar alguns indicativos, que podem auxiliar na composição de modelos para variadas instituições, adaptadas a cada realidade.

Os trabalhadores, mesmo que transparecendo certas dificuldades para expressar desejos de mudança, acabaram por defini-las, sendo que foram, principalmente, os aspectos organizacionais, seguidos pelos relacionais, os mais destacados. Isto confirma a tese de que os aspectos estruturais, mesmo que levem à precarização da vida do trabalhador, são, de certa forma, negados por estes, inclusive no que concerne às estratégias de mudanças.

As alternativas propostas quanto aos **aspectos estruturais** relacionam-se basicamente a fatores definidos pela conjuntura política e econômica, como a necessidade de diminuição da carga horária e aumento de salários. Quanto aos aspectos relativos à política de saúde, apontam a contratação de pessoal como uma das estratégias para diminuição da sobrecarga de trabalho. [...] *acho que quando se aumenta o número de funcionários, se divide mais as tarefas, (...) e melhora o salário (TS1)*.

enfermagem identificam necessidades de pessoal não apenas na sua equipe de trabalho, mas também em outros setores, pois a falta de pessoal acaba interferindo no cotidiano de trabalho, quer pela sobrecarga decorrente do trabalho da enfermagem, quer em função da organização do trabalho no setor e na instituição. Aumentar o número de trabalhadores, implica numa re-distribuição interna do trabalho, diminuindo, conseqüentemente, o desgaste físico e psíquico. Há que se lembrar que a maioria das instituições de saúde atua com um número mínimo de trabalhadores, tendo como uma das causas o sucateamento do setor saúde.

Quanto à política de saúde, há preocupações relativas ao usuário, como viabilizar um tratamento mais eficaz, humano, devolvendo-o o mais rápido para o convívio familiar. Neste sentido, vale destacar que há necessidade do sistema de saúde reorganizar-se para “reduzir o tempo de internação hospitalar, valorizando novos espaços e tecnologias”^(11:476) que permitam ultrapassar a centralidade da internação hospitalar como forma de tratamento.

Ainda em relação às estratégias sugeridas, quanto aos aspectos estruturais, destaca-se a necessidade dos trabalhadores de enfermagem engajarem-se nas lutas da profissão pelo estabelecimento de um piso salarial e carga horária de 30 horas semanais, bem como nas lutas pela manutenção de um sistema de saúde público, pautado nos pressupostos da universalidade, equidade, integralidade e boa qualidade. Para tanto, os trabalhadores de enfermagem devem assumir a responsabilidade e o compromisso com a defesa da vida, quer dos usuários, quer de suas próprias vidas.

Os **aspectos organizacionais** assumiram um papel de destaque entre as alternativas apontadas, o que acredito ter relação com o concreto vivido, que se apresenta de forma mais consistente no cotidiano de trabalho. Os trabalhadores sabem bem o que representa trabalhar em um ambiente insalubre, pequeno, desconfortável, sem lugar adequado para descanso, com materiais precários e insuficientes, implicando na qualidade da assistência. Nas duas instituições, as condições de trabalho, representadas pela estrutura física, qualidade e quantidade de materiais, acesso aos serviços de saúde, foram destacados.

Ah! la comprar um monte de material. Aqui no box, no banheiro, como é que tu vais colocar uma cadeira de rodas, tens que te quebrar para erguer a cadeira para colocar dentro do box, porque aquilo não é reto (TM 7).

Também a divisão interna do trabalho, com redistribuição de tarefas, redistribuição dos quartos, diminuindo o ir e vir constante, bem como a questão da informatização e a disponibilidade de material no setor, são solicitações dos trabalhadores. Alia-se a estes fatores a organização interna do setor, visando à ordem mesmo, organização esta que, muitas vezes, é determinada pelos enfermeiros, que nem sempre estão junto à assistência direta, interferindo no fazer dos trabalhadores de nível médio.

[...] distribuição dos quartos, eu não separaria por ordem, eu separaria por parede, pensando no desgaste físico. [...] porque você não vai ter que correr do 211 ao 216, ou do 219 ao 222, você vai estar só com aqueles pacientes (TM 2).

Ainda em relação às alternativas propostas, chamou a atenção a necessidade dos trabalhadores quanto à normatização. Normas são necessárias, no sentido de dar uma direção, mas desde que sejam flexíveis, claras, aplicadas ao coletivo de trabalhadores da instituição, bem como possam ser discutidas e definidas coletivamente.

Existem princípios básicos de administração, os quais são reconhecidos e sistematizados, porém pouco utilizados na área da saúde. Entre estes princípios destacam-se: o

participativos de gestão, a responsabilidade dos trabalhadores com os objetivos e práticas institucionais, substituindo-se as formas autoritárias de controle por espaços que permitam a manifestação da criatividade e iniciativa do trabalhador, e a “utilização do espaço de gestão para efetivação de mecanismos regulatórios relacionados com a autonomia e corporativismo profissionais”^(12:349), implicando na atuação dos gestores como intermediadores nos processos de negociação entre as instituições e o Estado, bem como com as corporações profissionais. Há, portanto, que se caminhar no sentido de gestões que permitam a participação mais ativa do trabalhador nos processos decisórios, quer vinculado à unidade em que atua, relacionada ao sujeito do seu cuidado, quer vinculado a aspectos centrais da instituição, como a definição da missão, objetivos e planejamento. Para tanto, uma das saídas apontadas é o processo eleitoral, já que nas duas instituições, os cargos ocupados pelos gerentes (e sub-gerentes na instituição pública) são de confiança da direção, sendo, portanto, indicados.

Há que se reconhecer que os gerentes e administradores têm um poder de intervenção bastante limitado dentro do atual modelo de saúde, principalmente no setor público, em que se prevê a descentralização dos serviços, mas, ainda, se mantém uma centralização das decisões. Também, uma forma de gestão que envolva a equipe na discussão e resolução dos problemas pode ser uma estratégia, mais uma vez reforçando a necessidade de envolvimento dos trabalhadores nos processos decisórios.

[...] eu como enfermeira chefe não conseguiria mudar muita coisa sozinha, mas ia conversar com as enfermeiras de outros setores para a gente poder levar as propostas (TM1).

Também, relacionada ao papel do enfermeiro, destaca-se a definição de um método da assistência, como algo que vislumbram como necessário, algo que acreditam irá interferir na organização interna do trabalho, na qualidade da assistência e no próprio reconhecimento do profissional. Apontam, ainda, a assistência integral como uma estratégia para a melhoria da qualidade da assistência.

Outro ponto essencial para enfermeiros e trabalhadores de nível médio, nas duas instituições estudadas, refere-se aos treinamentos, à educação continuada, apontada como importante para a melhoria da qualidade da assistência.

Liberaria para estudar, liberaria horas, porque eu acho que o Hospital é que ganha com isso, ter mais enfermeiros, quantos tem especialização, então melhora para a instituição assim (TS 3).

Como se percebe, os aspectos organizacionais parecem mais palpáveis, mais visíveis aos trabalhadores. Desta forma, um modelo de gestão na enfermagem deve preconizar a participação dos atores envolvidos (trabalhadores e usuários), na definição de normas claras e objetivas, para os diferentes segmentos institucionais, conquistando condições de trabalho adequadas, dignas, visando à assistência de qualidade.

Como estratégias de re-organização referentes aos **aspectos relacionais**, os trabalhadores indicam questões que dizem respeito principalmente à equipe de enfermagem, às relações internas, bem como às relações hierárquicas. Destacam a necessidade de construir relações mais harmônicas e humanas, valorizando o sujeito trabalhador, e a realização de reuniões.

As reuniões são espaços de troca entre os trabalhadores, permitindo “apapar arestas”, trabalhar os conflitos, planejar ações, aprimorar as relações interpessoais, compartilhar problemas, buscar soluções. São espaços que permitem o encontro, nem que seja para festa, como dizem os trabalhadores, mas principalmente para ajustes no trabalho.

Porque se entra numa reunião dessas, fala-se um

e se ele deixar o hamper amanhã, você chega: oh! Fulano, nós não conversamos ontem? É, seria diferente, quando tem estas reuniões melhora (TM 5).

Os trabalhadores de enfermagem sentem também a necessidade de serem cuidados, valorizados e apontam a necessidade de relações mais horizontalizadas na equipe de enfermagem e com as instâncias hierárquicas. Trabalhar as relações interpessoais pressupõe entender o ser humano como sujeito, com emoções, desejos, pulsões. É um ser em relação, é humano e, neste sentido, parece soar estranho aos nossos ouvidos que este ser humano clame por humanização. Humanização de humanos parece algo redundante, mas o que quer este sujeito é ser reconhecido como cidadão, como profissional, como alguém que tem valor ⁽¹³⁾. A humanização da assistência, como a relação que se estabelece com o sujeito do cuidado com este ser, também humano, e por conseguinte com emoções, desejos e pulsões, deve ser uma relação horizontal. Destaca-se que este ser humano deve ser entendido e atendido em sua multidimensionalidade e integralidade, em suas necessidades, ser respeitado como cidadão.

Há que se ter em conta, que os trabalhadores, muitas vezes, resistem às mudanças, porém, mais que resistências, alternativas foram apontadas pelos trabalhadores, mesmo que ainda timidamente. Tomando por base estas alternativas e o que refere a literatura, principalmente na área de saúde coletiva^(12,14) acerca dos modelos de gestão e propostas de reorganização do setor, nos aventuramos a apontar o que se entende seria um modelo de gestão democrático. Salienta-se, ainda, que alguns dos pontos encontrados neste estudo referendam outro estudo que também apontou alguns indicativos para uma nova organização institucional da enfermagem, sendo que este referencial também serviu de base para compor o modelo apresentado⁽⁸⁾.

Estes indicativos seriam utilizados num cenário dado – uma unidade de internação (por exemplo), que está inserida num contexto institucional, que tem missão e objetivos definidos (coletivamente), cuja referência é o cidadão e suas necessidades. Neste cenário, estão presentes diferentes atores – usuários e trabalhadores de saúde (entre os quais os de enfermagem), sendo que os usuários têm necessidades específicas que definirão o processo de trabalho a ser realizado. Há, também, necessidades dos próprios trabalhadores (reconhecimento e satisfação com o trabalho, autonomia, criatividade) que devem ser consideradas. Tanto usuários, como trabalhadores, devem ser acolhidos enquanto sujeitos, cidadãos, buscando-se no estabelecimento de vínculos, por meio do respeito, do compromisso e da autonomia, em que se considere a inclusão da pessoa e também o seu ajustamento e os conflitos decorrentes das diferenças subjetivas postas em contato.

Frente às necessidades dos usuários (sem desconsiderar a dos trabalhadores), estabelecem-se conjuntamente as decisões, a forma de atuação, quem será responsável pela assistência, com responsabilidades compartilhadas entre diferentes trabalhadores da área da saúde. Estabelece-se uma relação de confiança, tendo cada trabalhador certa autonomia na tomada de decisão, utilizando para tal sua competência técnica e sua habilidade relacional, num permanente processo criativo.

Salienta-se a importância do processo de planejamento, que pode permitir não só a sua racionalização, mas também a interação dos trabalhadores, se for compartilhado. A avaliação conjunta acerca da resolução das necessidades deve ser, portanto, compartilhada, permitindo a reorientação de condutas, quando necessário. Busca-se, com isto, tanto a satisfação dos usuários, quanto dos trabalhadores. Este processo deve estar permeado por algumas características: direção colegiada, com organogramas horizontalizados, definição de missão e objetivos

serviços, interface com a direção, estabelecimento de plano de cargos e salários, valorização profissional, reconhecimento social do trabalho, complementaridade das dimensões pessoais, profissionais e institucionais.

É no sentido de valorização efetiva dos sujeitos e dos processos intersubjetivos no interior das organizações, visando a criatividade, a autonomia, a afetividade, que pensa-se que este modelo possa contribuir. Este modelo visa alterar, principalmente, as relações que ocorrem no processo de organização do trabalho, sem destituir a disciplina, a ordem, as normas, tal como apontaram os próprios trabalhadores, mas possibilitando a sua participação efetiva como sujeitos ativos da instituição. Trata-se, efetivamente, da proposição de uma lógica democratizante, circular e motivacional, com o objetivo de fortalecer vínculos satisfatórios entre os trabalhadores e destes com o trabalho, na perspectiva de promover a reestruturação interna da produção da assistência, sem perder de vista sua imersão na rede mais geral da produção social.

Desde o ponto de vista da filosofia do materialismo histórico e dialético, não há propriamente mudança social sem mudança subjetiva e vice-versa. E não seria próprio pensar que há somente um modo, linear e contingente, para produzir-se tal mudança.

Assim, propor transformações a partir do micro espaço institucional é antes de tudo, responder e resistir à imposição da reprodução de processos desumanos de organização do trabalho e dos trabalhadores, que são impelidos a suspender sua subjetividade e a aderir a uma impessoalidade constrangedora, quase robotizados na rotina diária. Há que se repensar novas formas de organizar o trabalho, visando a responsabilização, a humanização, a participação.

5 Considerações finais: ou um novo recomeço

Podemos nos perguntar, é este um novo modelo? Não, não é nada de muito novo, mas se tem constituído num desafio colocar em prática um modelo desta natureza, e penso que, muito mais por resistência dos próprios enfermeiros, que têm medo de “perder” poder, ao compartilhá-lo. Esquecem, no entanto, que compartilhar significa partilhar, participar, compartilhar, ou seja, somar mais que dividir. Portanto, mudanças se fazem necessárias, no sentido de minimizar o processo de desgaste do trabalhador, o que, inclusive, foi definido pelos trabalhadores de enfermagem neste estudo. Tem-se, agora, que partir do desejo para a ação.

Ao analisarmos as três grandes categorias – estruturais, organizacionais e relacionais, observamos que a enfermagem tem um pequeno poder de interferência no que se refere aos aspectos estruturais, porém é nas categorias relacionadas à organização e às relações que a enfermagem possui poder decisório, podendo alterá-las. E é nesta direção que foram apontadas muitas das alternativas propostas para uma nova forma de organizar o trabalho, proporcionando um trabalho mais inteiro, prazeroso, que permita ao trabalhador expressar a sua multidimensionalidade, diminuindo, com isto, o impacto do trabalho sobre seu processo de desgaste.

Frente ao trabalho da enfermagem no contexto atual, que desafios temos, no sentido de avançar, de efetivamente transformar o trabalho da enfermagem, de implementar novos modos de organizar o trabalho? Muitos são os desafios, e para isto a enfermagem tem discutido formas de implementar um trabalho que minimize o desgaste do trabalhador, que garanta a valorização da profissão, sua participação e responsabilização na definição das políticas públicas, que possibilite relações mais harmônicas na equipe de enfermagem e com os diferentes profissionais da saúde. Considerando que as mudanças necessárias ocorrem principalmente pela vontade ou desejo dos que compõe a profissão, está em nossas mãos definir os rumos que a enfermagem deve seguir, visando um trabalho que se construa com um dos seus lados, ou seja, vida com

Referências

1. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese de doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996. 290f.
2. Kirchoff AL. Tendências temáticas sobre a relação trabalho e saúde: a contribuição dos estudos acadêmicos brasileiros (1990-1994) [tese de doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 246f.
3. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998. 253p.
4. Dejours C, Dessors D, Desriaux F. [trad. Maria Irene S. Betiol]. Por um trabalho, fator de equilíbrio. Revista de Administração de Empresas, São Paulo 1993 maio/jun; 33(3):98-104.
5. Chanlat JF. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: Davel E, Vasconcelos J, organizadores. Recursos humanos e subjetividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000. 260p.
6. Capella BB. Uma abordagem sócio-humanista para um "modo de fazer" o trabalho da Enfermagem. Pelotas (RS): UFPEL; Florianópolis (SC): UFSC; 1998. 183p.
7. Pires D. Novas formas de organização do trabalho em saúde na enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador (BA) 2000 abr/out; 13(½):83-92.
8. Matos E. Novas formas de organização do trabalho e aplicação em enfermagem: limites e possibilidades [dissertação de mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 138f.
9. Mendes AMB. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo 1997; 23:85-6.
10. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2002, jul/ago; 55(4):392-398.
11. Cecílio LC. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 1997 jul/set; 13(3):469-78.
12. Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2001; 6(2):341-60.
13. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003 mar/abr; 56(2): 184-188.
14. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Praxis en salud: un desafío para lo público. Buenos Aires: Lugar Editorial; São Paulo: Hucitec; 1997. 385p. p.71-112.

Data de Recebimento: 12/03/2004

Data de Aprovação: 28/06/2004