



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Azambuja, Eliana Pinho de; Pires, Denise Elvira Pires de; Vaz, Marta Regina Cezar; Marziale, Maria Helena

É POSSÍVEL PRODUZIR SAÚDE NO TRABALHO DA ENFERMAGEM?

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 19, núm. 4, outubro-diciembre, 2010, pp. 658-666

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416100008>

- 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

É POSSÍVEL PRODUZIR SAÚDE NO TRABALHO DA ENFERMAGEM?¹

Eliana Pinho de Azambuja², Denise Elvira Pires de Pires³, Marta Regina Cezar Vaz⁴, Maria Helena Marziale⁵

¹ Recorte da tese intitulada - É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2007, financiada pela CAPES.

² Doutora em Enfermagem, Filosofia e Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), Campus Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gama@vetorial.net

³ Doutora em Ciências Sociais. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: piresdp@yahoo.com

⁴ Doutora em Filosofia. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender que ações desenvolvidas pelos trabalhadores potencializam a sua saúde ou o seu desgaste; e identificar as possibilidades de expressão da subjetividade no cotidiano de trabalho. Os dados foram coletados em Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais situados na região Sul do Brasil, utilizando-se observação e entrevistas semi-estruturadas com a equipe de enfermagem. As principais situações produtoras de desgaste foram: modelo de gestão centralizador; falta de materiais, equipamentos e pessoal; proximidade com a morte e conflitos no trabalho. E a produtoras da saúde: satisfação com e reconhecimento pelo trabalho exercido; melhora do sujeito cuidado e possibilidade de exercício da autonomia. Conclui-se que a participação do trabalhador no processo de trabalho, a existência de condições de trabalho favoráveis e o estabelecimento de relações saudáveis no trabalho podem ser considerados como essenciais para a produção da saúde dos trabalhadores no cotidiano de trabalho.

DESCRIPTORES: Saúde do trabalhador. Enfermagem. Organização institucional. Trabalho.

IS IT POSSIBLE TO PRODUCE HEALTH AT NURSING WORK?

ABSTRACT: It concerns a qualitative research which aims to understand what actions developed by the workers provide them with health or strain; and to identify the possibilities of expressing the subjectivity at daily work. Data were collected in Intensive Care Units of two hospitals in the Brazilian Southern region, applying observation and semi-structured interviews with a nursing staff. The main situations triggering strain were: centralized model of management; lack of material, equipment and staff; proximity with death and conflicts at work. As for providing health: job satisfaction and recognition by the work done; improving of patient outcome and possibility of working with autonomy. We can conclude that participation of the worker in the working process; good work conditions; setting up healthy relationships at work can be considered as essential to provide health for the workers on a daily basis.

DESCRIPTORS: Occupational health. Nursing. Institutional organization. Work.

ES POSIBLE PRODUCIR SALUD EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA?

RESUMEN: Se trata de una investigación cualitativa con el objetivo de comprender cuales son las acciones adoptadas por los trabajadores que potencian a su salud o su desgaste y identificar las posibilidades de expresión de la subjetividad en la práctica cotidiana. Los datos fueron recolectados en las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales en el sur de Brasil, mediante la observación y entrevistas semi-estructuradas con personal de enfermería. Las principales situaciones en que se produce el desgaste fueron: modelo centralizado de gestión, la falta de materiales, equipo y personal, la proximidad a la muerte y los conflictos en el trabajo. Y las productoras de la salud: la satisfacción y el reconocimiento por el trabajo realizado, mejora del sujeto y su capacidad para ejercer la autonomía. Se deduce que la participación del trabajador en el proceso de trabajo, la existencia de condiciones de trabajo favorables, y el establecimiento de relaciones saludables en el trabajo pueden considerarse esenciales para la producción de salud de los trabajadores en su trabajo diario.

DESCRIPTORES: Salud laboral. Enfermería. Organización institucional. Trabajo.

INTRODUÇÃO

Este estudo buscou identificar a relação existente entre a dimensão subjetiva e a dimensão objetiva do trabalho da enfermagem, com vistas a evidenciar de que forma esta relação pode contribuir para a produção da saúde ou do desgaste do trabalhador. Os trabalhadores da enfermagem, inseridos em diferentes organizações institucionalizadas, convivem com diferentes cargas de trabalho e estão expostos a diferentes situações de risco ocupacional. No ato de trabalhar em sua complexidade, envolvendo dimensões objetivas e subjetivas, o trabalhador tende a percorrer o caminho da produção da saúde e/ou da produção do desgaste.

Como o modelo assistencial hegemônico, marcadamente biologicista, pressupõe a presença da doença, o trabalhador, enquanto não “marcado concretamente” pelo desgaste, materializado em acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho, parece não necessitar de atenção para si.

A produção do desgaste, elucidada em diversos estudos,¹⁻⁵ mostra-se como o caminho percorrido de forma mais acentuada pelos trabalhadores que, mergulhados em seu fazer, em cumprir com aquilo que lhe foi determinado, acabam não refletindo sobre seu trabalho, permanecendo alheios ao que pode ser mudado para garantir sua qualidade de vida. Ou seja, acabam ficando mais suscetíveis e vulneráveis ao processo de desgaste que o trabalho pode imprimir.

Associado a este fazer mecanizado, várias são as causas que podem ser citadas como responsáveis pelo crescimento do desgaste do trabalhador: ritmos intensos de trabalho; longas jornadas de trabalho; ritmo mecânico do trabalho com repouso insuficiente; condições de trabalho e mobiliário inadequado.⁶ Essas causas, entre outras, produzidas e reproduzidas na e pela própria organização do trabalho, exigem um processo de ação-reflexão-ação para que possam ser modificadas no cotidiano de trabalho. As ações voltadas à produção da saúde do trabalhador devem tornar visíveis e compreensíveis todas estas questões produtoras do desgaste do trabalhador, para que sejam direcionados esforços no sentido de instrumentalizar cada sujeito tanto para o cuidado de si, como, também, para o cuidado com o outro.

Frente à dimensão objetiva do trabalho, posta na organização do mesmo como potencializadora da produção de saúde do trabalhador ou do seu desgaste, ressalta-se o papel do trabalhador da saúde. Este trabalhador, utilizando-se de sua

capacidade criativa e de sua subjetividade, tem potencial para mudar, de forma coletiva, a organização do trabalho na qual está inserido, no sentido de reduzir o desgaste e contribuir para a produção da saúde. A potencialidade transformadora do trabalhador inclui, igualmente, sua vinculação político-social, sua capacidade de refletir sobre a prática diária, de agir como sujeito no cotidiano de seu trabalho e, ainda de estabelecer relações no e com o trabalho.

O sujeito trabalhador, ao estabelecer relações com os outros trabalhadores, com os sujeitos do cuidado, com a organização do trabalho, objetiva sua subjetividade, a qual se compõe de crenças, valores, percepções e sentimentos que foram sendo construídos e reconstruídos ao longo de sua existência. Ao construir sua história, como trabalhador, essa subjetividade, exteriorizada em suas ações cotidianas, pode intervir na lógica constituinte da organização do trabalho, no sentido da produção da saúde, juntamente com outros trabalhadores, através da ação coletiva, e com a participação dos gestores.

Para que a expressão da subjetividade do trabalhador possa contribuir para a reorganização do trabalho, no sentido de produzir saúde, refletiu-se sobre a seguinte questão de pesquisa: De que forma o(a) trabalhador(a), como sujeito capaz de expressar sua subjetividade pode ser potencialmente mobilizador(a) de ações produtoras da saúde para si, nas diversas dimensões do seu trabalho?

Objetivos do estudo: compreender, a partir das crenças, valores e percepções verbalizados pelos trabalhadores de enfermagem, que ações desenvolvidas por eles potencializam a sua saúde ou o seu desgaste; identificar as possibilidades (ou impossibilidades) de expressão da subjetividade dos trabalhadores da enfermagem, bem como as ações que se aproximam da produção da saúde ou que são potencializadoras do desgaste.

REFLEXÕES SOBRE SAÚDE, TRABALHO E SUBJETIVIDADE

A produção da saúde e a saúde do trabalhador

A produção da saúde foi abordada como uma produção social, uma construção individual e coletiva influenciada pelas condições concretas de existência⁷ e que se dá na interrelação efetiva estabelecida entre os sujeitos nos diferentes espaços da existência humana. Estas relações são mediadas

e co-influenciadas pelas escolhas dos sujeitos, por fatores ambientais, espirituais, econômicos, culturais, biológicos e sociais.⁸

A saúde e a doença têm um caráter social, o qual “não é externo ao biológico humano, mas este biológico está submetido ao social”,^{7,35} e têm um caráter histórico. Trata-se de um processo biopsíquico em permanente transformação, influenciado pela cultura⁹, pelas relações entre os sujeitos, pela forma de organização da sociedade e pelo processo de produção social que determina as condições de trabalho e de vida.⁷

Os sujeitos são seres em constante transformação, já que o simples ciclo biológico assim o determina, e que as condições de vida e as necessidades dos sujeitos são influenciadas pelas transformações sociais e naturais típicas da dinâmica da vida.⁸ No processo de produção social da saúde a participação e a responsabilidade individual e social devem ser consideradas, em particular neste estudo, na dimensão organizativa do trabalho em saúde e na enfermagem.

A organização do trabalho em saúde e a produção da subjetividade

Na organização do trabalho as relações entre sujeitos sociais estabelecidas nos espaços micro e macrosociais do trabalho são produzidas entre os diferentes profissionais da saúde e os diversos grupos de trabalhadores que atuam nas instituições de saúde; envolvem os constrangimentos e facilidades existentes na estrutura institucional; as relações hierárquicas; o conhecimento e a tecnologia disponível em saúde e na enfermagem; a divisão do trabalho; o modelo de gestão adotado pela instituição e pela enfermagem e as relações estabelecidas com as demais instituições de saúde.⁴

A organização do trabalho nos espaços microsociais sofre influência da organização macrosocial na qual o trabalho está inserido, e o trabalhador, como parte desse processo, estabelece relações com seus pares, com os sujeitos do cuidado e com a organização.^{4,10} Portanto, não só o trabalhador como igualmente a organização do trabalho e a organização social estão envolvidos no processo de produção da sua saúde.

O trabalhador é um ser humano único que assume diferentes papéis sociais. No trabalho, ele é o que é em sua totalidade e não apenas trabalhador.¹ Através do seu agir no trabalho e das relações que estabelece é capaz de, individualmente e por meio da ação coletiva, interferir na lógica da or-

ganização do trabalho produzindo as mudanças necessárias para o ser saudável.¹¹

O trabalhador, inserido no processo de trabalho e como um sujeito livre, capaz de expressar sua subjetividade, pode acomodar-se ao instituído, ao prescrito, à subjetividade moldada,¹² como pode fazer a escolha por mudanças.¹¹

METODOLOGIA

Considerando que o objeto deste estudo foi o sujeito do trabalho, o qual é histórica e socialmente construído, vislumbrou-se o materialismo histórico e dialético como uma abordagem teórico-metodológica profícua. Foi desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI) de dois hospitais, um universitário e um filantrópico, situados em um município no extremo sul do país. A escolha pelas UTIs está justificada por serem unidades críticas, que tendem a congregar fatores geradores de desgaste.

Os dados foram coletados através de observação e entrevistas semi-estruturadas realizadas no primeiro semestre de 2006 com trabalhadores de enfermagem das UTIs (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, distribuídos nos diferentes turnos de trabalho - manhã, tarde, noite 1 e noite 2).

A observação envolveu o universo dos trabalhadores de enfermagem das duas UTIs totalizando 51 trabalhadores assim distribuídos: do Hospital Universitário (HU): cinco enfermeiras (E), sete técnicos de enfermagem (T) e 11 auxiliares de enfermagem (A) e do Hospital Filantrópico (HF): cinco enfermeiros (E), 20 técnicos de enfermagem (T) e três auxiliares de enfermagem (A). Para realização das observações utilizou-se um roteiro pré-estabelecido e os dados foram registrados em diário de campo. Foram realizadas 140 horas de observação, 77 horas no HF e 63 no HU, distribuídas, equitativamente, entre os quatro turnos de trabalho.

Nessa etapa da observação foram definidos, intencionalmente, os trabalhadores que participaram das entrevistas, perfazendo o total de 22 trabalhadores, sendo 10 do HU e 12 do HF. Os critérios de seleção foram: aceitar participar da entrevista; incluir os trabalhadores de enfermagem dos diferentes níveis de formação e dos diferentes turnos de trabalho; incluir trabalhadores que se destacaram durante a etapa da observação por tipificarem atitudes de autocuidado ou descuido de si. O total da amostra foi considerado suficiente pelo critério de saturação de dados. As entrevistas

foram realizadas no próprio local de trabalho, com duração aproximada de uma hora a uma hora e meia, gravadas e transcritas logo após.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do HF e da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº 352/2005). No HU, houve a autorização para o desenvolvimento do estudo, mediante à aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética da UFSC. Aos trabalhadores de cada hospital foi explicada a proposta e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como assegurado o anonimato.

Para a análise dos dados utilizou-se como referência, a análise de conteúdo de Bardin, por meio da técnica de análise temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.^{13:209} Após uma imersão e exploração profunda dos dados, emergiram dois grandes eixos temáticos: o cenário imediato do trabalho da enfermagem e suas implicações na produção da saúde e do desgaste dos trabalhadores; e os múltiplos sujeitos e as múltiplas dimensões do sujeito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cenário imediato do trabalho da enfermagem e suas implicações na produção da saúde e do desgaste dos trabalhadores: nesta categoria destacam-se os Modelos de Gestão e Organização do Trabalho na Enfermagem; e as Condições de Trabalho, salientando-se que a mesma ação/situação, seguindo um movimento dialético, é percebida, por determinados trabalhadores como produtora de saúde e por outros como causadora de desgaste. Pode, igualmente, ser, em determinado momento, produtora de saúde e, em outro, de desgaste, para um mesmo trabalhador, dependendo do contexto no qual ela se dá, da forma como é desenvolvida e dos sujeitos envolvidos na atividade.

Em relação aos Modelos de Gestão e Organização do Trabalho, apesar das diferenças encontradas nos dois hospitais, o trabalho da enfermagem tende a recair em organogramas verticalizados e na fragmentação das ações de trabalho, cabendo ao enfermeiro as ações mais relacionadas ao planejamento, organização e supervisão da assistência e aos técnicos e auxiliares de enfermagem, a execução das mesmas.

Apesar disso, nas UTIs estudadas foi possível observar, mesmo que de forma incipiente, certo grau de autonomia no fazer do técnico e do auxiliar de enfermagem, no que se refere ao cuidado prestado ao sujeito hospitalizado. É dado a eles o espaço para estabelecer prioridades de acordo com sua avaliação acerca das necessidades dos sujeitos que estão sob sua responsabilidade. É o momento em que o trabalhador pode pensar e planejar suas ações para com o sujeito do cuidado.

No entanto, parece existir certa dificuldade em apreender os momentos de exercício de sua autonomia, de expressão de sua subjetividade, como significativos. Por vezes, os trabalhadores não conseguem se sentir sujeitos desse cuidado, percebendo-se como meros reprodutores de ações já determinadas, já pensadas.

É médico ou enfermeiro, ele diz que é para ser feito, não concordo, exponho minha idéia, não concordo, mas faço. Até hoje não neguei em não fazer nada, termino eu cedendo [...]. Dependendo da orientação do plantonista faço ou não, independente do que penso, do que aprendi, porque ele está mandando (A6-HU).

A organização do trabalho de forma verticalizada, sem espaço, ou com pouco espaço para participação dos trabalhadores nos processos decisórios, gera certa alienação e desgaste no trabalhador. No entanto, sua atitude diante desta mesma organização, pode vir no sentido da criatividade, da expressão de sua singularidade, ao invés de sujeição à subjetividade moldada institucionalmente.¹²

Existe uma organização prescrita,¹ que independe do trabalhador, mas que pode ser por ele modificada em sua interação no processo de trabalho; e existe, uma outra organização, essa prescrita pelo próprio trabalhador, no momento em que ele pensa seu trabalho. Neste cenário, suas ações e pensamentos dão vida à organização real.

No momento em que o trabalhador pensa/projeta seu trabalho, sua ação para o sujeito do cuidado, está, de certa forma, planejando, sistematizando, construindo e avaliando o cuidado, ou seja, está organizando o seu trabalho. E é no espaço entre a organização prescrita do trabalho e a ação concretamente realizada, que a subjetividade do trabalhador mostra-se com mais força, apesar de ser, quase sempre, como pode ser observado neste estudo, de forma ainda invisível, insipiente. É o espaço em que ele pode se colocar inteiro,

¹ Dejours C. A banalização da injustiça social. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2003.

sujeito participante, sujeito determinante, sujeito criativo, com autonomia no seu fazer.

Na perspectiva do trabalho como uma dramática¹¹ do uso de si, considerando o uso de si pelos outros e o uso de si por si, apreende-se que existe um movimento dialético. Ou seja, o trabalhador faz uso de si mesmo na perspectiva de atender às demandas impostas pelos outros, pelo trabalho, numa postura de execução do que está prescrito, e faz uso de si em função de suas próprias demandas, usando de sua subjetividade singular. Faz igualmente, assim como fazem dele, uso dos outros, criando e recriando normas e ações no coletivo de trabalho. Ao fazer uso de si por si, o trabalhador está expressando sua singularidade, podendo, pelo uso do outro, coletivizar suas subjetividades, transgredindo, se preciso for, o prescrito.

Em relação às Condições de Trabalho, destacou-se a disponibilidade de material de consumo e sua relação com o desgaste ou a produção da saúde. Diversos estudos apontam a realidade dos hospitais públicos brasileiros no que se refere à quantidade e à qualidade dos materiais e equipamentos disponíveis destacando o quanto sua falta pode gerar desgaste nos trabalhadores ou expô-los a riscos no cotidiano de trabalho.¹⁴⁻¹⁶ No HU os trabalhadores enfatizaram que dificilmente falta material de consumo e que, na eventualidade dessa ocorrência, providências imediatas são tomadas. Reconhecem que sua realidade difere da realidade dos demais setores do HU. Como expresso na fala referida a seguir:

Aqui na nossa UTI é difícil faltar material. Acontece como agora andou faltando soro de 1000ml, equipamentos. Isso aí a gente corre na outra unidade e consegue. Mas na nossa UTI é difícil faltar material [...], se fosse nas unidades, eu vivia de cabelo em pé (A4).

De acordo com os trabalhadores, por vezes, a falta está vinculada a previsão deficitária no estoque, e como a compra está na dependência do processo de licitação, uma vez terminado o estoque, ocorre demora na aquisição de material. Neste sentido, alguns trabalhadores manifestam que tem idéias que poderiam ajudar a resolver o problema, mas não se sentem com espaço para participar deste processo. Cabe questionar se é necessário que o espaço seja apenas “dado” ou ele pode ser “conquistado”.

Partindo do trabalho como dramática do uso de si¹¹, pensa-se que ao colocar suas potencialidades em prol do coletivo, o trabalhador estaria fazendo o uso de si para o outro. Quando ocorre o uso de si pelos outros, o trabalhador está atendendo as

demandas que socialmente estão lhe sendo impostas. Neste caso, o trabalhador estaria usando de si mesmo, de suas ações como potencializadoras de mudanças no coletivo e na gestão institucional.

No HF, o posicionamento dos trabalhadores difere e reporta-se ao quanto a falta de materiais produz intenso desgaste.

Estresse, isto é uma das piores coisas em termos de desgaste, é horrível, eu acho que idealizo um sonho, que vivo em outro planeta. Estou querendo um hospital de ponta, queria que tivesse tudo ali, principalmente quando tem uma emergência. Os pacientes estão em estado grave, às vezes acontece alguma coisa e não tem isso ou aquilo e tu saís para procurar, tu não achas também (T3).

Diante da falta de determinado material, ocorre, nas duas UTIs a tão famosa improvisação com o que os trabalhadores têm disponível na unidade.

Em relação à falta de material não sou de me estressar, se não tem uma coisa usa outra, a enfermagem é que tem muito de se adaptar, se falta um equipo pega outro, vai adaptando, eles [equipe de enfermagem] adoram usar o esparadrapo para fechar tudo (T5-HU).

A improvisação pode ser uma solução para o problema imediato, mas também uma forma de alienação em relação ao coletivo de trabalho. Ao invés de procurar soluções mais abrangentes, que possam trazer benefícios a médio e longo prazo, os trabalhadores improvisam gastando a energia que poderia estar, coletivamente, sendo canalizada para a transformação das causas geradoras dos problemas. Uma das justificativas para essas improvisações, encontrada nessa pesquisa e na literatura, é a motivação dos trabalhadores para garantir a assistência aos sujeitos do cuidado, independente das condições existentes no ambiente de trabalho.¹⁷

Os múltiplos sujeitos e as múltiplas dimensões do sujeito: salienta-se que múltiplos são os sujeitos envolvidos no processo de trabalho, com subjetividades próprias e com certa submissão à subjetividade moldada, institucionalizada, que, por vezes, intimida-os e, por vezes, impulsiona-os à mudança. Diferentes, complementares e interdependentes são as dimensões que compõe o sujeito. Neste estudo, as dimensões que se destacaram, foram: o sujeito trabalhador em relação, o sujeito trabalhador em ação e o sujeito trabalhador em reação.

Quanto ao Sujeito Trabalhador em Relação, foi possível perceber que o cotidiano hospitalar

da enfermagem é constituído por um conjunto de relações interpessoais que dão forma e vida ao trabalho. Essas relações podem gerar “sujeitos-sujeitados”¹⁸, ou seja, sujeitos que docilmente se colocam diante do trabalho prescrito, cumprindo cada “prescrição” de ações à risca, sem questionamentos ou exposições de si, ou sujeitos-revolucionários, que questionam, enfrentam, modificam, fazem e se refazem, se mostram diante do coletivo, objetivando imprimir sua subjetividade no contexto de trabalho. Nos hospitais estudados, destacaram-se as relações estabelecidas entre os trabalhadores da equipe de enfermagem e entre eles e os sujeitos do cuidado.

Os trabalhadores, de um modo geral, referem existir um bom relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem (especialmente entre os que atuam no mesmo turno), pautado na união da equipe, no trabalho cooperativo, no cuidado de um para com o outro, no sentimento de amizade que permeia as relações. Como expressam os depoentes:

Com o pessoal da enfermagem me dou super bem, desde quando entrei fui bem recebida por todo mundo, procuro me dar bem com todos, até agora não tive nenhum conflito (T8-HU).

É uma relação de amizade, de conforto, o bom de trabalhar aqui é amizade que a gente tem (E2-HF).

A convivência diária cria certa “cumplicidade” que os aproxima, que os faz dividir os problemas pessoais, que os faz se protegerem em certas situações, evitando conflitos. Ao mesmo tempo em que o relacionamento diário, contínuo, aproxima os trabalhadores com afinidades semelhantes, promove o afastamento ou a convivência estritamente profissional quando os interesses e as características pessoais diferem.

Uma das estratégias para lidar com as diferenças, apontadas pelos trabalhadores, está no diálogo. Os espaços dialógicos são espaços de transformações, tanto individuais como coletivas. Individuais no sentido de que as diferentes visões de uma mesma situação, quando expressas através da linguagem, revelam aspectos não percebidos e que são significativos. Assim sendo, é possível que a percepção individual, muitas vezes embasada no senso comum e em visões não críticas da realidade, possa ser modificada pelas diferentes percepções que o diálogo possibilita aflorar. Coletivas, quando, através da abertura às diversidades, o grupo chega a consensos relativos, a um ponto comum que é capaz de transformar não só as percepções individuais, mas criar uma nova percepção coleti-

va que poderia nortear uma ação mais consciente e que busque a produção da saúde.

Mantendo o movimento dialético do trabalho, algumas dificuldades no relacionamento entre a equipe de enfermagem foram apresentadas, dentre elas as provocadas por mudanças na equipe. Na convivência diária, os trabalhadores vão se conhecendo, mostrando seus limites e suas capacidades. Criam cumplicidades que são entendidas no olhar, em um gesto, no silêncio. Cumplicidades que sustentam a vivência de determinadas situações consideradas difíceis de experienciar. Quando esta convivência é “quebrada” novas adaptações se fazem necessárias, exigindo desprendimento, aproximação, abertura, o que demanda tempo dos trabalhadores nem sempre disponível nas UTIs. Destaca-se nas relações a importância do estabelecimento de vínculos para que a equipe trabalhe com qualidade.

Quanto ao relacionamento com os sujeitos do cuidado, os trabalhadores salientam que cuidam, constantemente, de seres humanos que transitam facilmente, e rapidamente, entre o limiar da morte e da recuperação. Lidar com a terminalidade aguça os mais diversos sentimentos, que variam desde a naturalidade até o envolvimento e o sofrimento com os familiares.

De uma maneira geral, os trabalhadores encaram a morte de pacientes mais idosos ou com patologias terminais que acarretam intenso sofrimento, como algo natural ou “até necessário”. Porém, a morte de jovens ou crianças traz imenso desgaste e sofrimento. Como no exemplo da fala apresentada:

Que nem [o paciente do] leito 4, está sofrendo, a família está consciente. Mas quando se está com um paciente jovem, criança... Por exemplo, tivemos um paciente, não foi no meu turno, mas a mãe e a irmã dormiam sempre ali na frente e quando todo mundo chegou para o trabalho e ambas não estavam mais ali, e quando tu abre a porta e o paciente também não, é muito triste. Fico um pouco abalada (T6-HU).

Como nas UTIs a morte é uma “presença constante”, os trabalhadores sentem a necessidade de uma melhor instrumentalização para lidarem com as frustrações diante dos limites da morte.

Em contrapartida, a melhora do sujeito do cuidado, é a maior vitória, a maior gratificação que a equipe pode ter e o que mais potencializa a produção de sua saúde, o que é corroborado por outros estudos¹⁹ e demonstrado na fala:

Peço para levar, porque fico bem feliz. Já saio, vou no elevador, principalmente aqueles que estão bem

mesmo, que tu consegues levar de cadeiras de rodas. Tu carrega pasta, soro, já pede ajuda para o familiar, já sai pelo hospital afora com o paciente. É como se fosse um troféu para mim sair com aquele paciente. Me sinto muito bem (T4-HF).

O reconhecimento pelo trabalho realizado desponta como outro fator que contribui para a produção da saúde do trabalhador, seja demonstrado através de gestos, palavras, presentes simbólicos ou olhares.

Até pela própria gratidão que eles têm com todos, querem dar beijo ou vêm aqui depois e trazem uma lembrancinha, dentro das posses de cada um, às vezes é um cartão, uma flor, uma caixa de bombom. Indiferente do valor financeiro, o valor emocional é que fica (E5-HU).

Quanto ao Sujeito Trabalhador em Ação, ficou claro que, em muitos momentos, o trabalhador da enfermagem, no desempenho de suas ações cotidianas, direciona seu projeto, a sua atenção, para o sujeito do cuidado, esquecendo-se de que ele também é transformado nesta relação de trabalho. Ao transformar seu objeto de trabalho, transformações incidem sobre ele, o que exige, igualmente, a elaboração mental do cuidado de si na realização do trabalho. Neste sentido, para a produção da saúde, é necessário considerar, também, a dimensão do cuidado de si além da dimensão do cuidado do outro.

Esta dimensão do cuidado de si que este estudo buscou identificar assemelha-se a definição de autocuidado “como um processo cognitivo, afetivo e comportamental desenvolvido ao longo da vida que se consolida quando a pessoa compromete-se em assumir responsabilidade pessoal pela condução da sua própria vida em direção à conquista da integralidade nas relações consigo e com o mundo no qual se encontra inserida”.^{20:175}

Ao serem questionados sobre como têm cuidado de sua saúde dentro e fora do trabalho, cerca de 80% dos trabalhadores referiram que não cuidam da saúde fora do trabalho.

É de casa para o hospital e vice-versa. A maioria de nós é assim. Até gostaria de fazer atividades, mas, às vezes, tu saís cansada, um problema aqui e outro ali e te esqueces de ti mesmo (T6-HU).

Quanto ao cuidado com a saúde no ambiente de trabalho, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), ação concretamente existente para o cuidado de si, nem sempre é respeitado. Durante os períodos de observação, foi percebido que os trabalhadores do HF parecem ter maior

cuidado com o uso dos EPIs, em especial a luva. No HU, nem o uso da luva é tão regular. A maioria dos trabalhadores, durante o período de observação, foi visualizada, em algum momento do trabalho, fazendo procedimentos sem o uso das luvas, inclusive em pacientes com diagnóstico de aids.

Sim, luva, tudo o que é necessário, se tu tiveres que aspirar, de vez em quando me esqueço, mas a gente usa óculos, máscara, se tiver no isolamento a gente faz tudo direitinho (A4-HU).

Este agir desprotegido expõe em demasia os trabalhadores a acidentes de trabalho envolvendo sangue e fluidos corporais, o que é uma realidade na enfermagem brasileira.^{21,22}

Inicialmente, foi destacado que existe uma co-responsabilidade pela produção da saúde do trabalhador: instituição e trabalhador necessitam envidar esforços para que a lógica da organização do trabalho se desenvolva no sentido da produção desejada. No entanto, as observações realizadas permitem inferir que os trabalhadores priorizam o cuidado com o outro em detrimento do cuidado de si.

Apesar da conduta, por vezes, negligente do trabalhador, diante de situações reconhecidas por ele como oferecendo risco, os acidentes de trabalho não são uma constante nesses ambientes. Nos últimos dois anos, dois dos trabalhadores entrevistados, um de cada hospital, envolveu-se com acidentes de trabalho. A grande maioria atribui a baixa ocorrência de acidentes nas UTIs, à organização do ambiente e à existência de materiais e equipamentos disponíveis para o processo de cuidar.

Na dimensão do Sujeito Trabalhador em Reação, foi analisada como é manifestada a forma de ser, de ver e de agir do trabalhador diante de situações que exijam uma reação imediata. As diferentes formas de reagir expressam as subjetividades e, também, as subjetividades moldadas que perpassam pela organização instituída, prescrita do trabalho.

Ao serem indagados acerca de como reagem frente a situações de conflito, os trabalhadores apresentam os mais diversos comportamentos, desde fuga até o enfrentamento. Porém, são unânimes em referir que os conflitos produzem desgaste.

A estratégia mais utilizada para resolução dos conflitos está pautada no diálogo entre os envolvidos. Outra estratégia apresentada é a omissão. Ao se omitirem perante os conflitos, os trabalhadores se alienam e se eximem da co-responsabilidade pela organização do trabalho, pois os conflitos fazem parte das relações que se

estabelecem no trabalho, fazem parte da organização, da negociação coletiva.

Na presença de situações inesperadas, o que é bastante comum nas UTIs, a totalidade dos trabalhadores referiu que até o inesperado é organizado na UTI, por ser uma unidade pequena e pelo monitoramento contínuo do sujeito do cuidado. Como refere o trabalhador:

[...] a gente tem tudo pronto, tem uma parada a gente já puxa o carrinho que está com tudo prontinho, tem todos os tamanhos de tubo, todas as medicações. É tudo muito organizado, não tem que sair atrás de coisas, de um fluxômetro que faltou, não, está tudo prontinho (E7-HU).

Tal organização e monitoramento contribuem, na visão dos trabalhadores, para a produção de sua saúde no cotidiano do trabalho.

Considerando-se os objetivos deste estudo destacaram-se como situações produtoras de desgaste: os modelos de gestão com características centralizadoras; a falta de materiais, equipamentos e pessoal; a proximidade do trabalho da enfermagem com a morte de jovens e crianças; os conflitos no trabalho; e o uso de equipamentos obsoletos. Como situações potencializadoras da produção da saúde, apareceram, de forma significativa: a satisfação do trabalhador com o trabalho que exerce; o reconhecimento da utilidade social do trabalho exercido, materializada na visualização da melhora do sujeito cuidado; e a possibilidade de participação, no sentido de perceber-se como sujeito no seu processo de trabalho.

Em relação à expressão da subjetividade verificou-se que esta é influenciada pelo cenário macroinstitucional, pelas características da organização do trabalho e formas de organização das equipes, assim como pelas características dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou apreender que as más condições de trabalho e problemas nas relações interpessoais contribuem para o desgaste dos profissionais de enfermagem, assim como os modelos de gestão pouco participativos. Mostrou, também, que uma maior aproximação com os resultados do trabalho contribui para a satisfação do trabalhador e para a produção da saúde.

No entanto, não há sempre uma relação de causa e efeito entre determinadas ações e a produção da saúde ou do desgaste. Determina-

das situações podem potencializar a produção do desgaste para um trabalhador e não ocorrer o mesmo para outro, corroborando a idéia de que a produção da saúde inclui uma dimensão subjetiva e que a vivência de diferentes situações por diferentes sujeitos é permeada pela dialética própria da vida.

Os resultados aproximam-se da idéia de que a dimensão subjetiva do trabalho, ou seja, a subjetividade do trabalhador posta na organização do trabalho pode intervir na objetividade do mesmo, no sentido de potencializar a produção da sua saúde.

A subjetividade e o conhecimento que formam e transformam “armam” o trabalhador para o “combate” contra o instituído, contra a subjetividade moldada, que, em inúmeras situações, apresenta-se produtora de desgaste em detrimento da saúde do trabalhador.

Nesta “arena” não existem os derrotados e os vencedores. Existe uma luta constante pela qualidade de vida, pela produção da saúde do sujeito do cuidado e, igualmente, do sujeito trabalhador, combatendo o que provoca sofrimento, desgaste, alienação e insatisfação. É esta luta que pode motivar, estimular os sonhos, o prazer e a saúde no trabalho.

Os achados desta pesquisa podem ser úteis para gestores e trabalhadores interessados em pensar e organizar o trabalho com vistas a obter melhores resultados e, ao mesmo tempo, contribuir para a produção da saúde de quem o exerce. A pesquisa instiga novas investigações a fim de propiciar maior compreensão da complexidade da temática saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Azambuja EP. O processo de trabalho e o processo educativo: construindo a prevenção das situações de risco e de acidentes de trabalho [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 1999.
2. Gelbcke FL. Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho da enfermagem e o desgaste do trabalhador [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
3. Pires DP. Relationship between new technologies and the health of health care professionals: a study in a dutch hospital. (Relatório de Pesquisa). Amsterdam: University of Amsterdam; 2004. 90p.

4. Pires DP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo (SP): Annablume; 2008.
5. Secco IAO, Robazzi MLCC, Souza FEA, Shimizu DS. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [internet]. 2010 [acesso em 2010 Nov 2]; 6(1):1-17. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000100016&script=sci_abstract.
6. Pires DP, Gelbcke FL. Transformações no mundo do trabalho e a enfermagem: transformações e oportunidades no mercado de trabalho. In: Anais do 53 Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2001; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Associação Brasileira de Enfermagem; 2001.
7. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo (SP): Hucitec; 1989.
8. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. Med Health Care Philos. 2005; 8(3):335-341.
9. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture an exploration of the borderland between, anthropology, medicine and psychiatric. London (UK): University of Califórnia; 1980.
10. Pires DP, Matos E. A Organização do trabalho da enfermagem na perspectiva dos trabalhadores de um hospital escola. Texto Contexto Enferm. 2002 Jan-Abr; 11(1):187-205.
11. Schwartz Y. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In Figueiredo M, Brito J, Athayde M, Alvarez D, Organizadores. Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro (RJ): DP&A; 2004. p. 23-33.
12. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografia do desejo. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo (SP)/Rio de Janeiro (RJ): Hucitec/ ABRASCO; 1993.
14. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 Jul-Ago; 14(4):534-9.
15. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007 Jul-Set; 16(3):503-10.
16. Ribeiro EJC, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007 Set-Out; 60(5):535-40.
17. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. Rev Enferm UERJ. 2009 Jul-Set; 17(3):356-61.
18. Rosa MI. Trabalho, subjetividade e poder. São Paulo(SP): Letras & Letras; 1994.
19. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 Jul-Ago; 14(4):517-25.
20. Neves EP, Wink S. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16(1):172-9.
21. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2002 Jul-Ago; 10(4):571-7.
22. Marziale, M.H.P. Subnotificação de acidentes com perfuro-cortantes na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003 Mar-Abr; 56(2):164-8.