
DAS METAMORFOSES DO TRABALHO ÀS PERCEPÇÕES DO FAZER PROFISSIONAL

Carlos Antonio de Souza Moraes
Mestre em Políticas Sociais/UENF
carlosmoraes19@bol.com.br

Katarine de Sá Santos
Mestre em Desenvolvimento Regional e Gestão de Cidades/UCAM/ Campos
katarine.santos0@gmail.com

RESUMO

O artigo objetiva abordar teoricamente as transformações que o trabalho e o mercado de trabalho vêm sofrendo nas últimas décadas (1970 aos dias atuais) e suas conseqüências para a sociedade brasileira. Em seguida, propõe a identificação e análise destas questões para a realidade de trabalhadores formais, particularizando a realidade da equipe de enfermagem de um Hospital no interior do Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, trabalhamos com pesquisa bibliográfica com acesso a livros, sites, revistas, além de pesquisa de campo. Sob uma perspectiva quanti - qualitativa, realizamos entrevistas, com base em formulários aplicados a 50% dos Profissionais de enfermagem desta Instituição. Além disso, trabalhamos com observação e diário de campo. A relevância deste estudo está em identificar e analisar a realidade de profissionais com certo nível instrucional, a partir de suas percepções acerca das configurações de seu fazer. Os resultados apontam para um cotidiano marcado por inúmeras questões, que dizem respeito à atividade em si – instrumentos de trabalho, condições de exercício profissional-e a determinantes para além da ação profissional. Essas constatações contribuem para concluirmos que as percepções do fazer profissional não conseguem vislumbrar que a precariedade possui um sentido ampliado com implicações relacionadas ao trabalho, às relações de trabalho, à vida familiar e à saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: trabalho, condições de trabalho, precariedade, enfermagem.

ABSTRACT

This article aims to approach theoretically the transformations that work and workforce labor have been suffering in the last decades (from the 70's up to now) and their consequences for the Brazilian society. Then, it proposes the identification and analyses of these issues for the formal workforce, specially the reality of a nursing staff in a country hospital of Rio de Janeiro State. For that, we worked on bibliographic research, internet sites, magazines and field research. Under a quantitative and qualitative perspective, we worked on interviews with applied forms to 50% of the nursing staff of this institution. We also worked on observations and field journal. The relevance of this study lies in identify and analyze the reality of these professionals with a certain instructional level, from their point of view related to their job. The results point to a daily routine full of questions related to their activity - labor tools, conditions to apply their job - and are determiners throughout their professional acts. These statements contribute to conclude that the perceptions of professional work cannot see that the precariousness has a wider sense with implications related to their work, their work relationship, their family life and the health of the workers.

Key words: work, work conditions, precariousness, nursing.

1- INTRODUÇÃO

Quais as atuais mudanças ocorridas no mundo do trabalho? De que forma seus impactos podem ser identificados na realidade atual? Os trabalhadores formais conseguem perceber estas transformações em seu cotidiano de trabalho? Que leitura estes profissionais realizam acerca destas transformações vivenciadas em seu ambiente de trabalho? Essas são as principais indagações trabalhadas neste artigo, que sustenta suas abordagens embasado em autores como Offe (1989), Castel (1998), Lemos (2001), Machado (2008), Lacerda

e Costenaro (1999), dentre outros que apresentam discussões referentes, sobretudo, ao trabalho e ao mercado de trabalho.

A partir destes autores, é possível compreender que as principais transformações ocorridas no mundo do trabalho preconizam conseqüências relacionadas à realidade dos trabalhadores, sobretudo, mudanças que dizem respeito às formas de inserção no mercado formal de trabalho que contribuem, segundo Pelegrino (2006), para o processo de redefinição das relações sociais a partir de 1970. Essas discussões que consideram fenômenos como a globalização, o neoliberalismo e o modelo de acumulação flexível (Harvey, 1989), originou-se a partir de nossas atividades de pesquisa e extensão desenvolvidas pelo GRIPES¹.

A partir do desenvolvimento destas atividades e de um “processo de garimpagem” acerca da temática, percebemos a necessidade de tecer reflexões no que concerne às manifestações das mudanças macroestruturais em pequenos municípios, para tanto, particularizamos a realidade de trabalhadores em uma Instituição no interior do Estado do Rio de Janeiro. O despertar de nossas investigações também considerou a necessidade de se refletir de maneira teórico-prática acerca das implicações das configurações do fazer entre trabalhadores do setor formal, considerando sobretudo, suas percepções, possibilitando-os manifestarem o retrato de suas condições atuais de trabalho, de forma que pudéssemos analisar de maneira crítica.

Desta forma, tornou-se objetivo compreender as transformações pelas quais o trabalho e o mercado de trabalho vem sofrendo nas últimas décadas a fim de identificar que aspectos deste debate podem iluminar as discussões relacionadas às condições de trabalho e sua representação para a equipe de enfermagem. Assim, pretende-se, apresentar os resultados e ao mesmo tempo discuti-los, subdividindo-os em dois momentos: inicialmente, buscaremos traçar um panorama acerca da realidade atual – considerando as questões relacionadas à reestruturação produtiva, ao neoliberalismo, a fragilização das condições institucionais, a flexibilização das relações de trabalho e suas condições de inserção - para em seguida, tecer algumas problematizações, identificando e analisando estas transformações manifestas em um ambiente de trabalho formal, ligado a trabalhadores da saúde. Por fim, trazemos algumas indicações finais.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

Se a pesquisa é uma atividade que objetiva desvendar a realidade fazendo uma combinação particular entre teorias e dados (Minayo, 1998) e a realidade se transforma permanentemente, a partir de múltiplas determinações, para identificar e desvendar de maneira mais crítica e consistente a temática em questão, fez-se necessário considerar a complementaridade entre o quantitativo e o qualitativo (Baptista, 1994), já que há necessidade de identificar o perfil dos sujeitos e, ao mesmo tempo, compreender e analisar o que eles fazem e o que vivenciam, dando - lhes a possibilidade de expressarem. Neste sentido, compartilhamos com Zelmeman (2001) apud Souza (2004) no reconhecimento de que

uno de los grandes desafios que nos hereda el siglo XX es precisamente la complejidad de los sujetos que construyen la historia, que están detrás de los fenómenos que queremos estudiar y que son complejíssimos; sujetos múltiples que tienen distintas características, variados espacios, tiempos diersos, y visiones diferentes del futuro desde lãs cuales construyen sus realidades.

¹ Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde foi formado em 2004, em decorrência do interesse, de alguns docentes do ESR/UFF (Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – Universidade Federal Fluminense), em construir problematizações em torno da temática Cotidiano e Saúde, dentro de uma perspectiva interdisciplinar e histórico-crítica, agrupando as seguintes linhas de pesquisa: Cotidiano, Saúde e Cidadania; Trabalho, Saúde e Qualidade de Vida; Política de Saúde e Humanização; Cotidiano e Prática Social. Ao privilegiar o eixo cotidiano e saúde a proposta do grupo se volta para questões que transitam no âmbito das políticas públicas, recuperando marcos históricos e debates mais recentes que envolvem temas como gestão, intersectorialidade e humanização. Paralelamente, recorta eixos como trabalho, saúde do trabalhador e qualidade de vida, procurando explorar a saúde em seu sentido amplo e em sua relação com os sujeitos e as particularidades dos territórios que ocupam.

A partir destes pressupostos e em busca de avançar no conhecimento já no século XXI, optamos por realizar uma pesquisa bibliográfica - com acesso a livros, revistas, sites - que nos possibilitou detectar o “estado da arte” e propor novas análises, que puderam ser construídas a partir de dados originais, colhidos experimentalmente através de aplicação de formulário com cerca de 50% dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital. Sob a perspectiva de que “eu quero olhar ao meu redor e ver além do que meus olhos podem ver”² optamos pelo exercício sistemático da observação e diário de campo, na medida em que consideramos que algumas expressões da realidade nem sempre são faladas, mas muitas vezes vistas e notadas.

O critério de seleção dos entrevistados foi aleatório, já que as entrevistas eram realizadas durante os plantões destes profissionais e, por isso, tínhamos que respeitar esse momento, entrevistando apenas os que estivessem disponíveis.

Tivemos como pressuposto metodológico realizar este estudo com profissionais de diferentes setores do Hospital (como Clínicas Médicas, Cirúrgicas, UTI), no sentido de construirmos uma amostra sobre o todo.

Planejada a pesquisa e munidos de tais instrumentos, tivemos a oportunidade de realizar o trabalho de campo. Objetivamos realizar as entrevistas no horário da tarde (após a visita do SUS), em fins de semana e feriados, por sermos informados pelos próprios profissionais que estes são os períodos, geralmente, mais calmos e, assim, facilitaria o trabalho de campo.

Do conjunto dos entrevistados abordados para realização do estudo, 88,5% nos concederam a entrevista. Os 11,5% restantes alegaram não querer participar, não definindo motivo ou revelando receio de serem identificados, apesar dos esclarecimentos prestados sobre o sigilo e anonimato aos sujeitos pesquisados.

Já o momento de tabulação dos dados foi realizado em duas etapas. No primeiro, trabalhamos com perguntas fechadas. Neste instante, pudemos não só saber a percentagem de cada item, mas também, fazer uma comparação entre os mesmos.

Já no segundo momento nos propusemos a trabalhar com as perguntas abertas. Neste período, observamos cada fala do entrevistado, o que foi essencial para agrupar os dados, classificá-los e realizar suas análises, conforme será observado nas discussões propostas nos próximos itens.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trabalho e mercado de trabalho: configurações de um debate atual

Inicialmente, não se pode desconsiderar que tecnicamente tudo parece possível na atualidade: a programação genética das qualidades de uma criança que está para nascer; a fecundação *in vitro*; a colonização dos planetas... é possível hoje conhecer instantaneamente o que se produz – livros, vídeos, filmes – em qualquer lugar do mundo. Os meios de comunicação invadem a sociedade com seu alto grau de fascinação e anunciam o advento de uma cultura que ultrapassa as “barreiras” nacionais propagando-se em um sentido global. (Araújo, 1997).

As mutações pela qual a sociedade passa, permitidas pelas novas tecnologias que integram aceleradamente os mercados, com transformações nos meios de transporte e comunicação, projetam as pessoas para dentro de uma realidade ainda mais globalizada. (ARAÚJO, 1997). Entretanto, não existe uma relação de causa – efeito entre globalização e universalização do bem – estar, visto que suas vantagens podem ser vivenciadas por algumas pessoas de alguns países desenvolvidos (Estados Unidos, Japão...), havendo um elevado número de exclusão daqueles desprovidos de capital e tecnologia. Ou seja, não há uma generalização do bem – estar, não são todos os membros das sociedades em processo mais desenvolvido de globalização que possuem acesso às novas tecnologias, a melhores condições de vida, visto que surgem conseqüências, no que diz respeito ao mundo do trabalho, que se relacionam a um novo arranjo econômico, político e social (modo de regulação) formado a partir da crise estrutural de 1970³.

² Trecho da música “depois da chuva” de Marcelo Bonfá e Gian Fabra.

³ Esta que foi evidenciada a partir da crise do Petróleo, que muda o sistema de relações internacionais, a ótica da competição e cooperação entre nações, além do papel do Estado na ótica de provedor de bem-estar ter começado a atingir parâmetros de declínio. (BURSZTYN, 2000).
volume 3 . número 12, 2009

Esse novo arranjo e suas conseqüentes transformações propiciaram a retomada do controle social do capital, a partir da desvalorização da força de trabalho e fragmentação da classe trabalhadora (MACHADO, 2008), o que tem contribuído para redefinição das relações sociais a partir da década de 70 (PELEGRINO, 2006).

Nesse período (1970 – 1980) toma forma um novo regime de acumulação denominado por Harvey (1992) “Regime de acumulação flexível”. Flexibilidade que perpassa pelo processo de trabalho, relações de produção, tipos de produtos, etc., diferente de toda a rigidez, a produção em massa, os grandes estoques... do modelo taylorista – fordista. (LEMOS, 2001; MACHADO, 2008).

E se o toyotismo, segundo ANTUNES (1999), tem sua produção (flexível) conduzida diretamente pela demanda, o que produz relações de trabalho flexíveis (BALANCO; PINTO, 2005), essas novas formas de gestão/organização do trabalho, produzem modificações que consubstanciam para Harvey (1992) no crescimento econômico e na expansão do setor terciário, tornando o mercado de trabalho mais heterogêneo e precarizado a partir da terceirização (que forma a maior parte da economia) e subcontratação.

Desta forma, no processo produtivo, há uma “aceleração do ritmo de vida” que torna habilidades tradicionais, obsoletas e desnecessárias, ao mesmo tempo, em que a qualificação, sinônimo de conhecimento teórico, prático e multifuncional passa a ser uma exigência em crescente acentuação, na medida em que há a recusa ao trabalhador fortemente especializado.

Todas essas alterações causam um redimensionamento de valores relacionados ao mercado de trabalho, isto é, mudam as críticas de avaliação acerca das exigências voltadas à “qualidade” do trabalho. Exigências que estão relacionadas ao trabalhador, responsável por sua própria empregabilidade, a partir de diferentes características: Objetivas – que diz respeito ao nível de escolaridade, grau de qualificação profissional; Subjetivas – que se refere ao espírito de liderança, tomada de decisão, envolvimento com o trabalho, criatividade no exercício de suas atividades; Estrutural – relacionada, sobretudo, ao local de moradia do trabalhador seja para vislumbrar gastos (maiores ou menores) por parte das empresas/instituições que concedem vale-transporte a seus funcionários, seja enquanto fruto de padrões estigmatizantes ao considerar que por residir em zonas periféricas este trabalhador/ futuro empregado pode possuir algum vínculo com a criminalidade, a violência e/ou as drogas.

Caso não se tenha essas qualidades, corre-se um risco ainda maior de não conseguir conquistar um espaço formal no mercado de trabalho, podendo, em maior proporção, ocupar posições precárias quanto a estabilidade, salário, condições de trabalho e, conseqüentemente, de vida.

Por outro lado, há que se considerar que essas exigências contribuem para que ocorra um aumento quantitativo de mão – de – obra excedente, dividida em desempregados, subempregados, com regimes e contratos flexíveis, além do enfraquecimento do poder sindical. “A segurança do pleno emprego foi substituída pelo desemprego de tom perene”. (RAMALHO E SANTANA, 2003, P.12). Além disso, ocorre a tendência a subcontratação como mais uma alternativa para situações de trabalho precários e desprotegidos.

Isto é, há um redimensionamento em relação aos processos de inserção dos trabalhadores no mercado de trabalho. Esse redimensionamento não se desenvolve de forma isolada, mas acaba, enquanto “fruto” de transformações políticas, econômicas e culturais, acarretando conseqüências no que diz respeito ao trabalho, as relações de trabalho, ao processo de trabalho e interferindo na vida, ou seja, na totalidade de relações vivenciadas pelos homens.

Além dos trabalhos autônomos, das subcontratações, terceirizações, trabalho temporário, precarizado, informal, desemprego em massa, dentre outros, que caracterizam esses novos arranjos de trabalho, há que agregar a tendência igualmente excludente, de transferir para a sociedade as responsabilidades alocadas antes à esfera estatal, havendo redução da ação reguladora, em especial, das funções legitimadoras do Estado. Neste caso, há que se destacar uma primeira aproximação acerca do fenômeno da regulação (através do Estado e das Empresas em relação ao mercado) e da (des) proteção social, que passam por amplos processos de transformação a partir de 1970: seja através de um Estado que regula os mercados, sobretudo de forma homogênea e protetora e, por outro lado, das Empresas regulando estes mesmos mercados, através de emprego estável, sob forma de privilégios. Até 1990, onde o Estado desregulamenta o mercado tornando-o mais heterogêneo e flexível. Enquanto as Empresas, apesar de manterem o sistema de privilégios, tornam-se mais flexíveis através de fenômenos como a polivalência e a multifuncionalidade.

Em busca de ampliar a análise, há que se considerar a contribuição de OFFE (1989) ao ressaltar o fato de a sociedade não se mobilizar mais como no passado, em lutas relacionadas a conquistas trabalhistas, chamando atenção para a perda do potencial político e politizador do trabalho.

Será que esse fato colabora para que ocorra fragilização das condições institucionais que suportam direitos, além de haver um aumento no contingente de pessoas não “empregáveis”, sem “lugar” reconhecido na sociedade?

A questão da flexibilização das condições de inserção no mundo do trabalho vai muito além de estar se perdendo conquistas históricas por parte dos trabalhadores. O fato é, está se perdendo algo teorizado, mas ainda incipiente no que tange a sua institucionalização, orientação e operacionalização em relação a grande massa populacional. Pessoas com baixa formação profissional, pouca participação política e frágil orientação social. E, dessa forma, torna-se mais fácil flexibilizar algo pouco efetivado e que é claro a uma parcela ainda pequena de homens trabalhadores.

Diante do exposto, é relevante considerar ainda que, se as transformações propagadas contemporaneamente no mundo do trabalho proporcionam maior comodidade, conforto e qualidade para uns, para outros (a maioria) se torna sem proteção social, em uma realidade precária, de pobreza e incertezas... Se a dinâmica dessas transformações se tornam tão intensas ao ponto de umas profissões passarem a ser desnecessárias, enquanto surgem novos papéis e novas formas de atuação dentro do mercado de trabalho, o que podemos chamar por trabalho? Há uma definição que consegue abarcar tamanha complexidade, heterogeneidade? Qual sua relevância na sociedade atual? Ele se expressa enquanto categoria teórica e empírica principal na sociedade moderna? A ação protetora do Estado em relação a restituição da cidadania seria a alternativa mais plausível em um contexto de desemprego?

Independente da polêmica em torno da centralidade do trabalho (Offe, Castel, Antunes), em que uns defendem a idéia de que ele perde a capacidade de organizar, estruturar e determinar a vida social, como já demonstrado anteriormente (OFFE, 1989), outros, argumentam que a saída seria a restituição da cidadania através de uma ação protetora do Estado (CASTEL, 1998). O que deve ser ressaltado é que o trabalho se apresenta enquanto necessidade. E essa necessidade se relaciona a variáveis diferenciadas, seja enquanto identidade e status do trabalhador (ZALUAR, 1984), aonde se destaca as discussões acerca do reconhecimento, seja enquanto luta pela sobrevivência.

Sendo assim, talvez se possa afirmar a centralidade do trabalho na sociedade atual, pelo fato de haver uma relação social entre os trabalhadores, em que são estabelecidos contatos, ao produzir prazer, sofrimento, reconhecimento, dignidade, acesso a serviços e meios básicos à sobrevivência do homem.

No entanto, diante das configurações atuais no mundo do trabalho, muito tem que se investigar, estudar e pesquisar acerca de tais conseqüências à sociedade atual, seja em relação ao aumento da informalidade e as novas estratégias de sobrevivência adotadas pelos trabalhadores, seja em relação a própria fragilização das condições institucionais e suas mudanças no cenário do trabalhador formal.

Neste sentido, este estudo se propõe a identificar a realidade de uma equipe de enfermagem do HSVP realizando algumas análises. Em geral, se pode considerar que o cotidiano e as relações de trabalho destes profissionais do setor saúde é marcado por inúmeras questões que passam a envolver a precariedade em um sentido que vai além do que eles conseguem vislumbrar. É acerca destas e de outras questões que abordaremos a seguir.

Enfermagem e cuidado: a “matéria viva” no cenário do trabalho

“[...] a enfermagem é a que cuida do paciente. É gente cuidando de gente. [...] Enfermagem é o coração do hospital.”

(depoimento de uma enfermeira)

Cuidado! Esta parece ser uma palavra e uma ação de grande importância no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Cuidado que, para Cartaxo et. al. (2005), é realizado, predominantemente por mulheres.

No Hospital São Vicente em Bom Jesus esta realidade é comprovável na medida em que 78,3% dos entrevistados são do sexo feminino. E outros 21,7% do sexo masculino, o que acreditamos estar passando por um processo de ascensão.

No que se refere à faixa etária, 39,2% dos pesquisados possuem entre 29 e 39 anos, 30,4% entre 18 e 28 anos e a mesma percentagem entre 40 e 50 anos.

Interrogamos sobre o cargo que desempenham no HSVP, 43,5% disseram ser Técnicos de Enfermagem, 39,1% Auxiliares de Enfermagem e 17,4% Enfermeiros.

Para desempenharem suas tarefas, nestes espaços de trabalho, 82,5% possuem carga horária semanal no sistema 12 por 36hs, ou seja, trabalham em dias alternados, inclusive, fins de semana e feriados, 12 horas em cada plantão. Já 30hs semanais é a carga horária de 13,1% dos entrevistados, e por fim, 4,3% disseram que trabalham 45hs por semana.

Para desenvolverem suas atribuições no HSVP, 82,6% da equipe de enfermagem recebem, mensalmente, acima de 1 até 2 salários mínimos, 8,7% acima de 2 até 3 salários mínimos e a mesma percentagem, recebem acima de 4 salários mínimos.

Este fato, porém, é um dos precursores para que 65,2% dos entrevistados trabalhem em outras instituições ou atendem à particulares. O exercício de outra ocupação se justifica assim, pela necessidade de complementação de renda para uma grande maioria (73,3%). Já outros 26,7% associaram a complementação de renda ao fato de gostarem do trabalho.

Percebemos neste último item, que há um amor relacionado à prática do cuidar. Cuidado que é “[...] considerado a essência da Enfermagem é relação, expressão envolve empatia, autenticidade, aceitação, um dispor-se, um estar sempre junto com o outro”. (LACERDA; COSTENARO, 1999, p.95).

Para conhecermos, um pouco melhor, o cotidiano de trabalho da equipe de Enfermagem, do HSVP, perguntamos, também, que instrumentos/equipamentos estes profissionais necessitam para desempenharem suas atividades. De acordo com os entrevistados, tais instrumentos/equipamentos são os seguintes: luvas, máscara, aparelho de medir pressão, bandeja de curativos e outros.

Como vimos, para realizarem as tarefas, são necessários alguns equipamentos. E quando falamos em tarefas, atribuições, sabemos das responsabilidades destas, expressas da seguinte forma por uma Técnica de Enfermagem do Hospital: “[...] o bem-estar dele, depende muito de mim.”

Neste sentido, ela demonstra a relevância de seu trabalho. Por isso, questionamos se eles dispõem destes instrumentos necessários à realização do mesmo e 82,6% dos entrevistados disseram que “sim”, enquanto 17,4% expressaram que “nem todos.” Falaram que, em algum casos é preciso irem a outros setores para solicitarem alguns equipamentos, principalmente a máscara.

Na verdade, quando falamos em rotina de trabalho, instrumentos de trabalho, estamos nos referindo a um conjunto de tarefas desenvolvidas cotidianamente, com maior ou menor intensidade, pela equipe de enfermagem.

Porém, todos esses profissionais desenvolvem tarefas que segundo eles são: administrativas (burocráticas) realizar supervisões nos setores; atender as solicitações dos médicos ; supervisionar e prescrever os prontuários; atividades assistenciais, como preparar medicação; realizar a higiene nos pacientes; fazer curativos; pulsionar veias; ver pressão arterial; encaminhar pacientes para exame.

Ainda acerca das tarefas há uma diferenciação, dentro da própria equipe entre o fazer burocrático e o fazer assistencial, este último, mais intrinsecamente ligado a prática do cuidado contínuo. Já quando falamos em burocrático, administrativo, devemos levar em consideração que estes, ficam, principalmente, sob responsabilidade dos Enfermeiros. Na medida em que eles são preparados pelas academias, através de disciplina teórico-práticas, para desempenharem essas tarefas.

Tarefas simples, tarefas complexas, tarefas cotidianas. Segundo 78,3% dos pesquisados, não há dificuldade na realização de seu trabalho, enquanto que 21,7% listam alguns problemas:

“Às vezes, tem que levar um paciente na Hemodiálise, tem que levar sozinho e tem que ser na hora que o médico quer [...]”

“Apoio (financeiro, humano), nem sempre tem como fazer o que quer.”

Já quando questionamos se sentiam algum tipo de pressão para realizar o trabalho, 47,8% dos entrevistados disseram que “não” e 52,2% expuseram que “sim”. Estas referem-se respectivamente a : familiares dos pacientes, direção, outros profissionais, pacientes, outros e a própria equipe de enfermagem.

Envolvidos em tal realidade, um Técnico de Enfermagem chega a complementar: “ a enfermagem salva vida, né!” havendo neste sentido uma visão heróica da profissão.

Contudo, este funcionário é integrante da mesma opinião de 60,9% que acreditam haver número insuficiente de profissionais de enfermagem em seu setor. Ao contrário, 39,1% acreditam que há número suficiente.

O fato curioso é que mesmo um número significativo de pesquisados dizendo que sentem algum tipo

de pressão para realizar o trabalho e, a grande maioria, explicitando que não número suficiente de profissionais de enfermagem em seu setor, para maior parte dos entrevistados, não há dificuldades na realização cotidiana de seu trabalho.

Ora, o número insuficiente de profissionais não é obstáculo na realização de suas tarefas. É possível desempenhar, da mesma forma, suas atribuições com número suficiente ou insuficiente de profissionais? Falta, realmente, profissionais da mesma categoria no setor?

Segundo os próprios funcionários, seria preciso ampliar seu número: “ mais profissionais para que a gente consiga fazer um atendimento mais humanizado, porque aqui, fica uma coisa muito mecânica, você nem consegue conversar com o paciente direito.”

Todavia, algo que não deve colaborar para o processo de desgaste é a relação dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares com os outros profissionais da equipe de saúde do Hospital, já que 52,2% dizem manter boa relação com os profissionais, em geral. Os outros 47,8%, falaram ter ótima relação.

As justificativas para as respostas acerca do relacionamento disseram respeito a características pessoais e dos colegas, como: companheirismo, simpatia e união. Ainda complementaram que se dão bem com todos ou que apenas, não agradam alguns. Como destacamos :

“[...] a gente trabalha junto, integrado um ao outro. Procura conversar muito. Ganha-se pouco, mas diverte-se muito”

“[...] na hora que me chamar eu vou.”

“Eu sou muito simpático, né!”

Em contraposição, questões ligadas ao relacionamento foram “alvo” de reclamações quando questionados se não gostam de alguma coisa em seu trabalho atual. Visto que 69,6% disseram que gostam de tudo, porém, as reclamações surgiram 30,4% expressaram não gostarem de algumas questões.

[...] “falta de educação de chamar a atenção da gente no meio de outras pessoas.”

“pouco caso da chefia de enfermagem pelos técnicos de enfermagem. Eu achava que eles deveriam dar mais valor aos técnicos e auxiliares.”

As outras questões estão ligadas a estrutura hospitalar e a prática de enfermagem. A reclamação principal dos enfermeiros, neste item, foi acerca da agilização de vagas. Isto porque, eles são os responsáveis por estas, na medida em que não há uma Central de vagas no HSVP:

“A gente sabe pra que a gente está aqui, mas, cada dia eles arrumam uma coisa nova”

Quando questionados se existe algo que lhes estressa no decorrer diário de seu trabalho, a grande maioria, representada por 73,9% dos entrevistados respondeu que “sim” e 26,1% “não”. Porém, o que mais estressa é:

1) sobrecarga de trabalho e número insuficiente de profissionais:

“ As vezes, está atendendo o 100, ali e tem que parar e atender a emergência.” (por trabalhar sozinho)

2) acompanhantes dos pacientes:

“ O próprio convívio com o acompanhante[...] que nunca está satisfeito com o que a gente faz, apesar de que, a gente quer fazer o bem para o paciente.”

3) falta de atenção dos Técnicos e Auxiliares e incompetência na realização dos procedimentos; desempenho de funções que não lhe compete; o desgaste do próprio serviço.

4) os profissionais e os pacientes; quando setor está muito cheio; a cobrança dos chefes.

Estresse que ainda é justificado por um profissional do HSVP:

“[...] pelo fato de você lidar com a doença, morte, porque de uma certa forma você se apega ao paciente e a família que vem junto”

Este dado, desencadeia duas questões: a primeira, refere-se ao lado positivo desta postura. Pois, podemos entender assim, que existem profissionais “humanos”, ficam felizes, tristes, com raiva, agradecidos, ou seja, que sofrem emoções: e isso, talvez até colabore no contato com o paciente em sua recuperação. Por outro lado, segundo o próprio profissional este contato ocasiona o estresse, ou seja, prejudica sua própria saúde.

Por acreditarmos que todo trabalho é constituído, também por dimensões positivas e que, estas são um dos motivos de escolha profissional, pedimos, aos entrevistados que enumerassem os fatores positivos no desempenho do seu trabalho.

Relações e emoções; elogios/reconhecimento das pessoas, carinho e agradecimento dos pacientes, relacionamento com os clientes, ajudar as pessoas. A prática do cuidar; o atendimento, a melhoria do paciente, o cuidado de forma igual para todos.

Algo que ainda nos chamou atenção foi a questão dos elogios já que em momentos anteriores, vimos reclamações acerca de desvalorização profissional. Questionamos se recebem bastante elogios em seu trabalho. Falaram que “não” e complementaram que gostariam de “ser elogiado também e não ser só chamado atenção.”.

Buscando conhecer melhor, as condições de trabalho da equipe de Enfermagem do HSVP, perguntamos : quais os fatores negativos no desempenho do seu trabalho? Para 30% dos entrevistados “não tem”. Já, para 70% correspondem a: quando o médico de plantão, acha ruim em atender o paciente; quando há morte de recém-nato; sobrecarga de trabalho; má qualidade da alimentação; desempenhar funções que não nos competem e sermos cobrados por elas; falta de valorização profissional e salarial; impotência diante de algumas situações;

Será que questões como estas restringem-se a fatores negativos do trabalho? Sob esta luz, questionamos aos entrevistados, se existem algo que no dia-a-dia institucional lhes perturba ou entristece. Segundo 39,2% dos pesquisados “não”. Já 4,3% disseram “as vezes” e 56,5% falaram que “sim”.

As justificativas dos 4,3% encontram-se nas ocasiões em que discutem com alguém, seja funcionário, familiares ou pacientes. Os que afirmaram haver algo que lhes perturba ou entristece, referem-se a diversos fatores agrupados em duas categorias:

1 – Saúde do outro:

“ Saber que uma pessoa queria estar com alguma doença.”

“ Quando aquela dona tem problema de saúde e vai sofrer a vida inteira.”

“ [...] quando você cuida do paciente e, no final do dia, o paciente cai e vem a perda. Aí você sente como se fosse a sua família”

“ É triste ver a família sofrendo pelo paciente[...], ver o descaso de algumas pessoas com relação ao paciente.”

2 – Condições de trabalho:

O almoço [...] a comida [...] a gente não quer um filé mignon, não. A gente quer uma carne moída, mas feita com amor.

Telefone que toca hora.

Emergência. Tem dia que não, mas tem dia que é portaria em cima, médico em cima.”

A questão de deixar de fazer uma coisa que nem é possível e acabar trazendo más conseqüências.

Falta de educação (entre os profissionais).” “Tem horas que você leva cada resposta... que só deus para acreditar.

O pouco caso de alguns colegas.

Sabendo que todo trabalho proporciona desgaste físico, interrogamos à equipe pesquisada qual o

nível de cansaço físico adquirido no término do dia. Encontramos as seguintes respostas: 56,5% dos entrevistados consideram o nível de cansaço físico “regular”, já 21,8% classificam seu cansaço enquanto “muito elevado”, 17,4% colocam que o nível é “pouco” e ainda, 4,3% disseram não sentir cansaço “nenhum”.

Finalizando, procuramos compreender o significado do trabalho para estes profissionais, que foi traduzido, nas falas destes, da seguinte forma:

Realização, sabia? Lutei muito para fazer meu curso, lutei muito para entrar aqui.

É o desenvolvimento das atividades cabíveis aos meu cargo, com dedicação, carinho.

Daqui eu mantenho minha casa, os estudos do meu filho. Daqui, eu tiro o sustento da minha família.

Pra gente, é muito importante. A gente trabalhar faz muito bem: faz bem pro ego, pra saúde.

[...] gosto daquilo que faço [...] faço aquilo com muito carinho.

Significa meu ganha pão, significa responsabilidade, significa dignidade, prazer.

Estas foram às expressões que nortearam todas as respostas acerca do trabalho. Este, que em suas visões significa necessidade, dignidade e responsabilidade que, por conseguinte, proporcionam uma realização pessoal.

Se por um lado, há uma referência positiva, entre os profissionais, acerca da relação trabalho-saúde, por outro, 86,5% dos entrevistados disseram acreditar que o trabalho, de forma geral, pode também, trazer algum problema de saúde.

Vale ressaltar que compreendemos o trabalho como “atividade, ocupação, ofício, profissão [...]” (CODO, et. al. 1998, p.86), mas também, acreditamos que ele socializa, proporciona melhores condições de saúde, produz sentimento, cria responsabilidade e estimula o “crescimento”. Contudo, as condições em que este trabalho é realizado, pode favorecer, também, ao estresse, desgaste excessivo, tristeza, dentre outros, o que sugere um olhar ampliado não apenas em torno da categoria trabalho, mas também, da própria saúde dos trabalhadores.

4- INDICAÇÕES FINAIS

Neste estudo, identificamos e analisamos o cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem do Hospital São Vicente de Paulo em Bom Jesus do Itabapoana/RJ, compreendendo que tal cotidiano de trabalho sofre repercussões a partir das novas configurações do trabalho e do mercado de trabalho na atualidade.

Configurações que estão relacionadas a novas exigências no que se refere ao trabalhador, apesar de lhe proporcionar um ambiente de trabalho precário. No entanto, esse estudo aponta para questões ainda mais contraditórias no que se refere a percepção, por parte do trabalhador, acerca de diversos determinantes conjunturais que configuram uma prática cotidiana de trabalho precarizado.

Ou seja, é possível que estes profissionais identifiquem as mudanças na sua materialidade de vida, mas sem relacioná-la a uma leitura ampliada dos diversos fatores que influenciam direta e/ou indiretamente ao seu cotidiano, suas condições e relações de trabalho.

Neste sentido, cabe considerar que as condições de trabalho mencionadas ao longo deste estudo, podem incidir na própria saúde destes trabalhadores, já que o trabalho nunca é neutro em relação a saúde, ora ele desempenha aspectos positivos, ora negativos. Desta forma, sugerimos a necessidade de não só compreender o trabalho, o mercado de trabalho e sua configuração atual, mas que conseqüências tais condições podem repercutir na saúde destes trabalhadores, que antes de serem profissionais, são seres humanos que cuidam e precisam ser cuidados.

Na impossibilidade de concluir uma análise de tamanha complexidade, deixamos as seguintes provocações aos profissionais e gestores da saúde: Como trabalhar com esta realidade, compreendendo-a enquanto um profissional inerente a ela, que sofre de questões semelhantes? e/ou como um profissional que deve atuar nestas questões, entendendo-as enquanto demandas que necessitam de sua intervenção?

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Giovanni; Antunes, Ricardo. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. Educ. Soc, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335 – 351, maio/ago. 2004. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

ARAÚJO, Lídice Maria Silva de. **Trabalho, sociabilidade e exclusão social: o caso dos bagulhadores do lixo de Aguazinha**. Dissertação (mestrado em Antropologia Cultural), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 1997.

BALANCO, P.A.F.; PINTO, Eduardo Costa. **Dimensões do capitalismo contemporâneo: alguns aspectos do debate acerca do Estado-nação e do novo imperialismo**. In: XXXIII Encontro Nacional de Economia da Associação Nacional de Centros de Pós – Graduação em Economia (ANPEC), 2005Natal. Anais do XXXIII Encontro Nacional de Economia da Associação Nacional de Centros de Pós-Graduação em Economia (APEC), 2005, V.1, P. 1-20.

BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César; MENDES, Ana Magnólia. **Trabalho em transição saúde em risco**. Brasília, DF: UNB, 2002.

BRITO, Jussara Cruz de. **Saúde, trabalho modos sexuais de viver**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CANGUILHEM, Georges. **La Santé: concept vulgair e question philosophique**. Paris: sables, 1990.

CAPONI, Sandra. **Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud**. História, Ciências, saúde. Rio de Janeiro: Manguinhos, v.2, n.4, p. 287 – 307, jul./out. 1997.

CARTAXO, Moreira L. et al. **Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde**. Revista eletrônica semestral de enfermagem: Enfermagem global, n. 6, maio 2005.

CODO, Wanderley; HITOMI, Alberto Haruyoshi; SAMPAL, José Jackson Coelho. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1998.

DEJOURS, Christophe. **Por um novo conceito de saúde**. Revista brasileira de saúde ocupacional, S. 1: s/n, 1986.

HARVEY, David. **Condição Pós – Moderna**. São Paulo: Loyola. 1992.

LAUREL, Ana Cristina; NORIEGA, Mariano. **Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção**. São Paulo: HOCÍPEC, 1989.

LEMOS, Linovaldo Miranda. **As sociabilidades na informalidade: uma investigação sobre a interação de diferentes contextos sócio – organizativos no camelódromo em Campos, 2001**. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais). Centro de Ciências do Homem – Universidade Estadual do Norte Fluminense. Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2001.

MACHADO, Luane Rubim. **Economia informal e mercado de trabalho: uma análise da informalidade no comércio do centro de Campos dos Goytacazes/ RJ**. Trabalho Final de Curso apresentado a Universidade Federal Fluminense, Departamento de Serviço Social, Campos dos Goytacazes, 2008.

MENZANI, G. Y; FERRAZ BIANCHI, E. R. **Determinação dos estressores dos Enfermeiros atuantes em unidade de internação**. Rev. Enf. Global, n. 7, nov. 2005.

MURRAY, E. J. **Motivação e emoção**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986, p. 11 – 21.

OFFE, Claus. **Capitalismo desorganizado: transformações contemporâneas do trabalho e da política**. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1994, p.71-197.

PELEGRINO, Isabel de Carvalho. **Trabalho informal: a questão das mulheres das favelas de Praia Rosa e Sapucaia**. Cap. 2. In: GOMES, Maria de Fátima Cabral Marques (Org). Cidade, transformações no mundo do trabalho e políticas públicas. A questão do comércio ambulante em tempo de globalização. Rio de Janeiro. DP&A: FAPERJ, 2006, p.32 – 49.

SANTANA, Marco Aurélio; RAMALHO, José Ricardo. **Além da Fábrica. Trabalhadores, sindicatos e a nova questão social**. São Paulo: Boitempo editorial, 1º edição, outubro de 2003.

SOUZA, Rosany Barcellos de. **Saberes e práticas: competência e cultura profissional do Serviço Social**. Doutorado em Serviço Social, PUC/SÃO PAULO, 2004.

ZALUAR, A. **A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza**. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

_____ **Cidadãos não vão ao paraíso**. São Paulo: Ed. Escuta; Campinas: Ed. Da Unicamp, 1994.

ZELMEMAN, Hugo M. **Pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas**. México, 2001, mimeo, 19p.