



A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO EM UM HOSPITAL NO VALE DO RIO PARDO: ENTRE O TRABALHO REAL E O PRESCRITO

SANTOS, L. P. DOS¹; BREUNIG, Y.²; VIEGAS, M. F.³

PALAVRAS CHAVE: *Tecnologia. Educação e Trabalho. Organização do Trabalho. Reconhecimento. Gênero.*

RESUMO

O presente artigo é resultado de reflexões produzidas a partir da pesquisa “Classe e cultura nas práticas educativas dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do Vale do Rio Pardo - Fase II”, realizada na Universidade de Santa Cruz do Sul, no período de 2013 a 2016. A pesquisa é de natureza quali-quantitativa e seus sujeitos foram técnicas de enfermagem e enfermeiras. Através da pesquisa de campo, buscamos analisar e compreender as relações de trabalho que se estabelecem neste ambiente, bem como apreender de que forma este interfere na vida das trabalhadoras da área da saúde, sob a perspectiva de gênero. Ao longo de nossa pesquisa, encontramos em suas falas questões como a organização do trabalho, o trabalho prescrito e o real, as tecnologias na área da saúde, o trabalho de cuidado, o reconhecimento e a saúde do trabalhador. Compreendemos que em todas as relações de trabalho novos saberes são desenvolvidos, já que para a realização do que foi prescrito o trabalhador utiliza conhecimentos que adquiriu ao longo do tempo, além de experiências e valores que carrega consigo. Sendo assim, salientamos a importância do reconhecimento e da visibilidade que deve ser atribuída aos profissionais da saúde, para que possam dar sentido ao seu fazer.

THE WORK ORGANIZATION IN THE HEALTH AREA AT A HOSPITAL IN RIO PARDO VALLEY: BETWEEN REAL AND PRESCRIBED WORK

KEYWORDS: *Technology. Education and Work. Work's organization. Recognition. Gender.*

ABSTRACT

This article is the result of reflections produced through the research “Class and culture in the educational practices of nursing workers at a hospital in the Rio Pardo Valley – Phase II”, fulfilled at the University of Santa Cruz do Sul, from 2013 to 2016. The research has a quali-quantitative nature and its subjects are nursing technicians and nurses. Through field research, we sought to analyze and understand the work relationships established in this environment, as well as understand how this interferes in the lives of health workers. Throughout our research, we found in their speeches issues such as work organization, prescribed and actual work, health technologies, care work, recognition and worker health. We understand that in all work relationships new knowledges are developed, since for the accomplishment of what was prescribed the worker uses knowledge that has acquired over time, as well as experiences and values that carries with it. Therefore, we emphasize the importance of recognition and visibility that must be attributed to health professionals, so that they can give meaning to their work.

¹ Acadêmica do curso de Licenciatura em Pedagogia na Universidade de Santa Cruz do Sul.

² Mestranda em Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul.

³ Docente do Departamento de Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul.

1 INTRODUÇÃO

Trabalho e subjetividade são temáticas que há pouco tempo têm se tornado palco de discussões, visto que, se nos remetermos à época do fordismo e taylorismo, não havia uma preocupação com o sujeito trabalhador, apenas com a produção em massa. A fragmentação do trabalho impossibilitava os trabalhadores de pensarem suas ações, assim como os próprios gestores das organizações de trabalho não se preocupavam com a saúde do trabalhador nem com a maneira com que as atividades laborais se relacionavam com estes (VIEGAS, 2005).

Só mais tarde é que as organizações começaram a se preocupar com a relação entre trabalho e sujeito e, assim, surgiram pesquisas (LANCMAN; UCHIDA, 2003; SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011) relacionadas a este tema, afirmando a importância de pensar no sujeito que se constitui e se transforma por meio do trabalho. Isso nos leva a pensar no trabalho prescrito, no real e no ideal do trabalho, os quais permeiam a organização. Justamente pelo fato de os trabalhadores terem que lidar com imprevistos e, muitas vezes, precisarem adaptar a sua atividade, eles também acabam se transformando enquanto sujeitos (DEJOURS, 2004). Nesse sentido, eles vão construindo novos saberes, tanto por meio dessas experiências que vivenciam cotidianamente em seu trabalho, quanto por outras que já foram adquiridas ao longo do tempo, bem como pelos valores que carregam consigo (SILVA; MARTINS; OSORIO, 2010).

Ademais, quando nos referimos a essas questões relacionadas à organização do trabalho nos deparamos com os diferentes tipos de tecnologias, as quais são entendidas como um conjunto de conhecimentos que se tornam visíveis através do trabalho. Tais tecnologias são divididas em três categorias, sendo elas: tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve (ROS; MAEYAMA; LEOPARDI, 2012). Estas estão fortemente presentes no ambiente laboral e a prevalência de uma sobre a outra é que vai determinar os tipos de relações que ocorrem no local de trabalho.

Além disso, ao nos remetermos ao trabalho na área da saúde, mais especificamente aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, devemos ter em conta que estas profissões são comumente consideradas um trabalho feminino por envolver o cuidado com o outro. Isso ocorre devido à naturalização do trabalho de cuidado realizado pelas mulheres, devendo fazê-lo quase como se fosse uma obrigação sua, sem que haja, via de regra, reconhecimento dos saberes e conhecimentos de que se utilizam (HIRATA, 2004; ZELIZER, 2012).

Sendo assim, o presente estudo visa analisar e compreender as relações de trabalho que se estabelecem neste ambiente, bem como apreender de que forma este interfere na vida das trabalhadoras da área da saúde. Para tanto, fundamentaremos teoricamente aspectos relevantes ao nosso estudo e que encontramos durante a pesquisa de campo e análise, bem como explicaremos a metodologia utilizada, caracterizando os participantes da parte qualitativa da pesquisa. Em seguida, abordaremos os resultados encontrados, cuja análise levou-nos a categorizar as informações em seis eixos-temáticos, descritos nos procedimentos metodológicos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho sempre esteve presente na sociedade, mesmo na antiguidade, tendo sua concepção se transformado ao longo dos anos. Houve épocas em que o trabalho era realizado no sentido de conseguir manter a subsistência dos sujeitos, assim como em períodos posteriores o trabalho passou a ser visto com “maus olhos”, já que o termo derivado do latim *tripalium* significava um aparelho de tortura. Desse modo, o trabalho acabava sendo realizado principalmente pelos escravos (WOLECK, 2002; RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Só mais tarde, principalmente através da Reforma Protestante, é que o trabalho adquiriu um sentido positivo e passou a ser importante, já que Martinho Lutero afirmou que o trabalho dignifica o homem e representa glória a Deus (TARNAS, 2000). Todavia, foi necessário muito tempo para que começasse a ocorrer uma preocupação com os sujeitos do trabalho e o modo como as organizações se constituem. E o que ficou cada vez mais claro, e que hoje podemos afirmar com convicção, é o quanto o trabalho se tornou central na vida das pessoas, já que

não se trata apenas de um ofício que gera renda financeira, mas é também um modo de inserção social, onde os trabalhadores deixam um pouco de si e levam um pouco do outro.

Se nos remetermos ao antigo paradigma tecnológico taylorista-fordista, percebemos que este era marcado pela fragmentação do trabalho, pela rigidez das relações de produção, possibilitando pouco ou nenhum momento de troca e de diálogo entre os trabalhadores. Havia uma grande divisão entre concepção e execução, a economia era formada por aqueles que pensavam e pelos trabalhadores que executavam a mão de obra. O objetivo era a produção em massa, os trabalhadores eram desvalorizados, seu trabalho era manual e intenso, sem que houvesse a possibilidade de momentos de reflexão sobre essas relações (VIEGAS, 2005).

A partir da década de 1970, iniciou nos Estados Unidos o processo de reestruturação produtiva (que no Brasil chegou tardiamente nos anos de 1990), em que novas formas de organização e gestão do trabalho foram implementadas, resultando na flexibilização, na intensificação das jornadas de trabalho e na sua precarização. Isso gerou insegurança e preocupação aos trabalhadores, devido à pressão por qualidade e produtividade (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014). Essa mudança de paradigma interferiu fortemente no modo de trabalhar e na qualificação dos trabalhadores, exigindo uma nova postura destes, além de maior autonomia para tomadas de decisão (CASTELLS, 1999).

Dessa forma, a organização do trabalho em saúde foi marcada, de forma crescente nos últimos anos, pela lógica de produção capitalista. Os profissionais da área sentem a flexibilização de seu trabalho e a precarização das relações nas ações cotidianas (VIEGAS, 2017). O exercício de várias funções está presente no dia a dia desses profissionais, que, muitas vezes, assumem diversos setores, tendo que aprender a lidar com suas diferenças e a realizar tarefas com grande precisão em pequenos espaços de tempo.

Foram inúmeras as mudanças que ocorreram na organização do trabalho. As atuais demandas partem da necessidade de os trabalhadores utilizarem mais conhecimentos formais e tácitos, que surgem a partir da experiência, para resolver o que não estava previsto nem prescrito, exigindo mais informações, conhecimentos diversificados, novos hábitos e atitudes. Logo, o trabalhador se constrói no dia a dia, a partir de suas ações e do saber que ressignifica no momento em que deve utilizar seus saberes formais com os saberes adquiridos ao longo de sua experiência para a resolução de conflitos que não estavam previstos. Viegas, Borré e Grasel descrevem tais investimentos e saberes utilizados no trabalho como “o uso de si”, afirmando que

É inevitável, porque é uma característica do ser humano, que o trabalhador, ao realizar sua atividade, faça um uso de si, de seus valores, costumes, conhecimentos e que haja um engajamento do seu próprio corpo, o que, na interação com o meio, leva à constante produção de novos saberes (2016, p. 294).

Quando nos referimos à construção de novos saberes para a execução das atividades laborais, nos remetemos ao real do trabalho (DEJOURS, 2004), que ocorre frente aos imprevistos e adaptações necessárias à realização do mesmo. Ou seja, trata-se do engajamento e manejo do trabalhador para dar conta das demandas que não puderam ser previstas de antemão. Isso significa que sempre haverá o trabalho prescrito, permeado por normas e prescrições sobre o que e como as tarefas devem ser realizadas, o que guiará a ação do trabalhador para que chegue ao trabalho real - aquele que acontece de fato (DEJOURS, 2004). Desse modo, o trabalho prescrito e o real nunca serão exatamente iguais, sendo permeados pelo real do trabalho, o qual permite o espaço de criação e produção de novos saberes.

Presente na organização do trabalho, encontramos também as tecnologias, que podem ser determinadas como um grupo de conhecimentos que fazem parte e se constroem no desenvolvimento das ações de trabalho (CATTANI, 1997). Essas tecnologias também estão presentes no trabalho em saúde e a maneira como forem utilizadas guiará o tipo de assistência que ali se desenvolve. Assim, podemos dizer que as tecnologias utilizadas pelos trabalhadores podem ser classificadas em três categorias: tecnologias duras, tecnologias leve-duras e tecnologias leves (MERHY, 2005).

As tecnologias duras representam as normas, a organização, as máquinas e os equipamentos utilizados. As leve-duras retratam os conhecimentos organizados, como a anatomia, e também se apresentam na relação entre o usuário e o profissional, onde o último denominará a prevalência do lado mais duro ou o mais leve presente no

momento da ação médica. Já as tecnologias leves simbolizam a relação entre o trabalhador e o usuário, estão relacionadas ao diálogo, ao acolhimento, à interação entre os sujeitos (ROS; MAEYAMA; LEOPARDI, 2012; MERHY, 2005).

Merhy e Feuerwerker (2009) dão uma atenção especial às tecnologias leves, destacando sua importância no trabalho em saúde, cuja relação com o outro é muito importante para que possa haver maior humanização no serviço. Todavia, destacamos que o ideal é que haja uma harmonização entre os três tipos de tecnologias, já que entendemos a necessidade de normas e diretrizes para nortear o trabalho, assim como maquinários adequados, contudo, sem deixar para trás o olhar humanizado que se deve ter sobre a relação profissional e usuários.

Neste sentido, remetemo-nos ao trabalho de cuidado (também chamado de *care*) que é realizado constantemente pela equipe de enfermagem. Este tipo de trabalho envolve não apenas as competências técnicas para dar conta dos casos com que se deparam os trabalhadores no ambiente profissional, mas também a empatia pelo outro e as relações de cuidado que “incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem-estar daquela ou daquele que é seu objeto” (ZELIZER, 2012, p. 18). Desse modo, o cuidado faz parte da essência do trabalho do profissional da saúde, que visa à melhora do paciente, preocupando-se em saber se ele se sente bem e, assim, demonstrando sua solidariedade e realizando a humanização do cuidado.

Portanto, “a produção do trabalho em saúde envolve dimensões afetivas, emocionais e psicológicas, revestidas do caráter de invisibilidade” (VIEGAS, 2017, p. 11). Essa invisibilidade pode ser pensada de duas formas: tanto por essas características que envolvem o trabalho de cuidado e que vão bem além dos resultados finais e, por isso, acabam, muitas vezes, não sendo vistas, como também podem ser compreendidas através de questões de gênero. Percebemos que as profissões que envolvem o trabalho de cuidado, como é o caso da área da saúde, têm sido escolhidas, em sua grande maioria, por mulheres e isso não é por acaso. Há uma grande associação, inserida na sociedade, que considera esse tipo de trabalho como algo nato da mulher.

Esse pensamento acaba trazendo consequências negativas às profissões que envolvem o cuidado, pois além de naturalizar algo que na verdade é uma construção social, também acaba reduzindo o reconhecimento pela profissão, resultando até mesmo em má remuneração (HIRATA, 2004; ZELIZER, 2012). É como se este trabalho dito “feminino” não precisasse ser reconhecido e remunerado, já que tais características do *care* são naturais às mulheres. Só que essa visão contribui com a desvalorização da categoria, reforçando-a e minimizando o reconhecimento dos profissionais (compreendido desde os baixos salários até o próprio reconhecimento dentro da equipe e pelos usuários do serviço).

Na medida em que os trabalhadores da saúde dedicam-se com tanto profissionalismo e carinho aos seus afazeres (tanto em relação às partes mais técnicas e burocráticas do trabalho, quanto, principalmente, ao cuidado ao paciente e às vezes até aos familiares), mas não são reconhecidos por seu empenho, eles tendem a ficar desmotivados. Isso pode gerar um sofrimento muito grande e, em casos mais sérios, pode levar ao adoecimento. Dejours (1992) nos lembra que prazer e sofrimento são elementos constantemente presentes nas organizações de trabalho. Ou seja, em algum momento haverá sofrimento no trabalho, o qual pode ser transformado em prazer por meio do reconhecimento. Dessa forma, os trabalhadores percebem que seu esforço valeu a pena e conseguem dar um novo sentido ao seu trabalho.

O problema emerge quando os profissionais não recebem o devido reconhecimento e, por mais que se dediquem e entendam a importância da sua atividade, começam a se desmotivar, já que não recebem o olhar do outro. Tais sentimentos, aliados a uma rotina de trabalho exaustiva, com sobrecarga de trabalho, flexibilização do serviço e falta de espaços (e tempo) para falar sobre tais questões constituem o cenário ideal para levar ao adoecimento (que pode ser físico ou psicológico). Contudo, muitos profissionais ainda encontram forças para continuar exercendo seu trabalho e, antes que o adoecimento ocorra de fato, elaboram estratégias defensivas (DEJOURS, 1999), na tentativa de manterem-se no trabalho e preservarem sua saúde física e mental.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar da região do Vale do Rio Pardo, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2013 a 2016, onde atuam aproximadamente 900 funcionários e cuja mantenedora é uma fundação privada comunitária. Participaram do estudo técnicas de enfermagem e enfermeiras, bem como funcionárias dos recursos humanos. Inicialmente, aplicamos questionários sobre qualidade de vida no trabalho, os quais foram respondidos por 54 enfermeiras e 150 técnicas de enfermagem da instituição. Este instrumento foi desenvolvido pelo pesquisador Josep M. Blanch, da Universidade Autônoma de Barcelona.

Após a primeira etapa, realizamos entrevistas semiestruturadas com técnicas e enfermeiras, totalizando 18 sujeitos, assim como foram feitas observações no cotidiano de trabalho. Estas contaram com a presença em reuniões de formação e no acompanhamento do trabalho desenvolvido no Centro de Materiais e Esterilização (CME), além da observação de uma cirurgia, quando, após autorização do hospital, pudemos acompanhar um médico e duas enfermeiras durante todo o procedimento cirúrgico. Vale ressaltar que a pesquisa só teve início a partir de sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 05828812.3.0000.5343, assim como houve o consentimento de todos os sujeitos envolvidos na mesma, através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tendo em vista que este artigo representa um recorte da pesquisa realizada, iremos nos deter apenas aos dados qualitativos para a descrição da caracterização dos participantes e para as discussões subsequentes. Ressaltamos que a análise dos dados ocorreu por meio da Análise de Conteúdo, a partir da qual categorizamos as informações em seis eixos-temáticos, sendo eles: Organização do Trabalho; Trabalho Prescrito e Trabalho Real; Tecnologias na Área da Saúde; Trabalho de Cuidado e Reconhecimento; e Saúde do Trabalhador da Saúde.

Em relação aos participantes, compuseram este recorte da pesquisa 16 profissionais da área da saúde, cujas idades variam de 25 a 40 anos, sendo 12 enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem. Outros dois sujeitos foram entrevistados, compondo um total de 18 participantes, mas, por ocuparem cargos de gestão, suas falas não são objeto de atenção nesse artigo. Em relação ao tempo de atuação nesta instituição encontramos tanto profissionais que estão há três anos no mesmo local, quanto outros que já estão há vinte anos, resultando em uma média de oito anos, com uma carga horária semanal, na maioria dos casos, de 40 horas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A organização do trabalho se refere não só ao local físico, mas também a todas as normas e diretrizes que embasam o modo como o trabalhador deve executar suas tarefas e os resultados que deve atingir (DEJOURS, 1992). A atual organização do trabalho causa grande precarização nas relações cotidianas, uma vez que, como podemos ver com clareza, a flexibilização se faz presente no dia a dia dos profissionais da saúde.

[...] então minha rotina é isso assim, eu me divido entre a emergência, o acolhimento e a sala de observação [...] na verdade você tá sempre em movimento (Enfermeira 2).

Na fala da Enfermeira 2 percebemos o quanto a sua rotina é dinâmica e se molda a todo tempo, dependendo das necessidades da instituição. Dessa forma, a profissional se encontra tendo que realizar diversas tarefas e, a todo o momento, reorganizar seus conhecimentos, para cumpri-las da melhor maneira possível. Nesse sentido, a burocracia na rotina de trabalho também aparece como um importante fator, visto que na visão destes profissionais o fato de ter que dispendir tempo em tais atividades burocráticas acaba os distanciando de sua real ação de cuidado enquanto profissionais da saúde:

Eu quero cuidar, fazer, não vim pra mandar, sabe. Pra mim, a enfermeira é muito burocrática sabe, é escala [...] é gerenciar uma equipe e [...] Eu não queria, meu sonho não era esse (Enfermeira 3).

Para muitos profissionais, as questões burocráticas surgem como um fator, uma nova função, que os distancia da real ação, do que é realmente necessário realizar, no caso, o cuidado com o outro. Podemos notar certa dificuldade que as profissionais possuem em perceber a necessidade e a importância do trabalho burocrático

para a realização de todos os demais procedimentos e ações que se fazem necessários. Ao mesmo tempo, compreendemos o seu desejo de executarem tarefas mais direcionadas aos usuários do serviço, já que o trabalho de cuidado é vetor fundamental em sua profissão.

4.2 TRABALHO PRESCRITO E TRABALHO REAL

Dentro das organizações de trabalho nos deparamos com o trabalho prescrito e o real. Entendemos como trabalho prescrito as normas e diretrizes que revelam como deveriam ocorrer as ações produtivas nos locais de trabalho. Já o trabalho real, é o que de fato acontece, perante os imprevistos que ocorrem no momento de execução da tarefa. Essa diferença fica clara na seguinte fala de uma enfermeira:

[...] a lei preconiza que a gente deveria ter lavadora ultrassônica, que é uma máquina para lavar nossos instrumentos, a nossa tá estragada. Aí o que a gente tem? A gente tem uma bem pequena que uma empresa nos deu [...] o resto a gente tá lavando tudo manual. Isso é uma maneira da gente tá se adequando também à legislação, só que de uma maneira não 100%, né? (Enfermeira 5).

Essa situação demonstra que muitas vezes o que está prescrito se encontra longe da realidade dos trabalhadores. Se as prescrições forem cegamente seguidas, muitas vezes será impossível realizar uma tarefa, devido às circunstâncias em que se encontram os locais de trabalho. Dessa forma, a ação do trabalhador, desenvolvendo formas de garantir a conclusão de determinadas tarefas, é o que dá origem ao real do trabalho (DEJOURS, 2013).

Nesse sentido, podemos compreender que entre o trabalho prescrito e o trabalho real temos o desenvolvimento de novos saberes, que surgem através da necessidade de contornar essas situações inesperadas. O trabalhador possui seu saber formal adquirido através de sua escolarização, mas também possui a sua experiência, que adquiriu ao longo dos anos de trabalho. Diante de situações do dia a dia, este se encontra frente às situações inusitadas e é nesse momento, frente a essa nova experiência que se constroem novos saberes. Segundo Viegas (2017, p.11), “[...] os trabalhadores da saúde, em sua ação, recorrem a um sem número de saberes [...] suas práticas sociais são tão importantes quanto a formação acadêmica”.

Podemos ver a centralidade dos saberes que são construídos através da experiência na seguinte fala:

[...] então eu tive um apoio muito grande da equipe e eu tive que buscar muito mais conhecimento do que a universidade tinha me passado nesses cinco anos que eu vivenciei lá dentro, porque a universidade ela faz uma formação generalista, né? (Enfermeira 3).

Na fala desta enfermeira, podemos perceber a importância das relações entre os pares nos locais de trabalho. Através de ações, de diálogos e de experiências conjuntas, os trabalhadores aprendem, conhecem novas formas de realizar o trabalho e de adaptar ações necessárias. Os profissionais da saúde constroem suas ações baseados na teoria que adquiriram ao longo da escolarização e na experiência prática, enriquecida todos os dias através de novas situações de trabalho.

4.3 TECNOLOGIAS NA ÁREA DA SAÚDE

Junto ao trabalho prescrito e o real encontramos os diferentes tipos de tecnologias, que permeiam o modo como o trabalho ocorre. Viegas, a partir de revisão de literatura, assim conceitua tecnologia:

Entendemos tecnologia como conhecimentos e informações organizados que se materializam no processo de trabalho, em instrumentos, máquinas, instalações, modelos organizacionais e nas formas de relação entre os mesmos e os seres humanos. As formas de relação e as características desses elementos é que configuram um determinado paradigma (2005, p. 119).

Na área da saúde a tecnologia se divide em três categorias, que são expressas nas falas de algumas enfermeiras. Neste primeiro exemplo, encontramos a tecnologia dura, que se revela nos protocolos que devem ser seguidos pelos trabalhadores (ROS; MAEYAMA; LEOPARDI, 2012).

[...] são apresentados os livros de protocolos pra eles, porque hoje a enfermagem ela trabalha baseada em cima de protocolos, de ‘pops’, que são procedimentos operacionais padrão. Então qualquer procedimento

que a equipe de enfermagem for fazer hoje aqui a gente tem descrito como ele deve ser, né? (Enfermeira 1).

A seguir, a Enfermeira 1 nos apresenta a tecnologia leve-dura, na forma de conhecimentos estruturados (MARTINS; ALBUQUERQUE, 2007).

[...] eu fiz três pós-graduações [...] fiz pós-graduação em urgência e emergência, em terapia intensiva (...) e fiz em gestão hospitalar (Enfermeira 1).

Por último, percebemos a centralidade da tecnologia leve no trabalho em saúde (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008), através do relato da Enfermeira 3.

(Eu converso com eles) pra deixar eles tranquilos, porque né, dentro do bloco a pessoa tem que saber que meu nome é Enfermeira 3, o que que tu vai fazer e explicar tudo sempre, o que tu vai fazer pra pessoa não ficar mais nervosa. (Enfermeira 3).

Tais relatos demonstram o quanto as mais variadas tecnologias estão presentes no dia a dia dos trabalhadores da saúde, aparecendo tanto a partir das questões burocráticas, quanto no que se refere ao acolhimento e cuidado dos pacientes. Sendo assim, é importante que se tenha um equilíbrio entre as tecnologias (dura, leve-dura e leve) para que o trabalho possa ocorrer da melhor maneira possível.

4.4 TRABALHO DE CUIDADO E RECONHECIMENTO

O trabalho de cuidado é uma característica essencial na profissão da enfermagem, já que ele está sempre presente nas ações, no acolhimento e no relacionamento estabelecido entre trabalhador e usuário, caracterizando-se também como uma tecnologia leve. Os profissionais dedicam parte do seu tempo a cuidar da vida de outras pessoas, o que costuma resultar em um sentimento de responsabilidade muito grande sobre o outro. Inclusive, muitas profissionais da pesquisa relataram ter escolhido a profissão de técnicas de enfermagem ou enfermeiras justamente por gostarem de ajudar o próximo, como podemos perceber abaixo.

[...] na verdade eu tinha essa vontade de trabalhar em algo que eu cuidasse de pessoas [...] eu entrei no curso sem saber o que era, mas a minha intenção era fazer algo que cuidasse das pessoas, que pudesse ajudar os outros, assim (Enfermeira 1).

[...] pela questão de tu ajudar o teu próximo, de tu talvez entender um pouquinho mais do sofrimento do próximo, né, e isso é uma coisa que me... mexe bastante comigo, assim, eu tenho esse lado mais forte pra isso. Então, foi dentro dessa visão, assim, que eu procurei o curso de técnico em enfermagem (Técnica de Enfermagem 1).

Entretanto, este tipo de trabalho, exatamente por assumir esse caráter mais afetivo e, principalmente, por envolver questões de gênero, já que a categoria de trabalhadores da área da saúde sempre foi prioritariamente feminina, acaba sendo, muitas vezes, invisibilizado e até mesmo não valorizado da forma como deveria ser.

Andamos - falo no plural pelas conversas com outros colegas - desanimados com a desvalorização do nosso trabalho (Enfermeira 5).

Apesar de o care fazer parte da rotina dos trabalhadores de enfermagem, esse é visto como algo nato da mulher e que, portanto, não precisa ser reconhecido. Devido a essa construção da sociedade, que vê o trabalho de cuidar como um dom feminino, essas atividades não são vistas como habilidades que foram sendo adquiridas ao longo do tempo e, assim, além da falta de reconhecimento social, há também más remunerações (ZELIZER, 2012).

[...] que o funcionário fosse chamado pela chefia para receber elogio. Nos dias de hoje só é chamado para ganhar ou receber reclamação (Enfermeira 2).

[...] a remuneração e descontentamento perante aos pacientes, por mais que você dê o máximo, acaba desanimando qualquer profissional (Enfermeira 1).

Nesse sentido, concordamos com Zelizer (2012) e Viegas (2017) quando afirmam que é necessário um processo de desnaturalização do trabalho efetivado pelos profissionais do cuidado, para que eles sejam reconhecidos e valorizados de maneira justa. Caso contrário, quando predomina o pensamento de que certos trabalhos são

“impagáveis”, os profissionais são colocados em um “[...] beco sem saída, pois só lhes resta, se esperam maior reconhecimento, esperar o fim da economia capitalista” (VIEGAS, 2017, p. 19).

[...] a empresa não valoriza seus funcionários. Só cobrança, só visa status – dinheiro (Enfermeira 3).

Todas essas questões podem levar à desmotivação e desânimo dos funcionários, já que sem o reconhecimento (que pode vir dos gestores, colegas, pacientes, salários condizentes com o trabalho) não é possível ressignificar o sofrimento e transformá-lo em prazer, dando novo sentido às tarefas realizadas. As entrevistadas da pesquisa falaram bastante sobre o reconhecimento (e a falta do mesmo), refletindo o quanto o olhar do outro é importante para elas.

Eu gosto de cuidar, eu gosto de atender, sabe, de tu olhar pra um paciente que na rua às vezes alguém te para: “oi, tu lembra de mim?”, “muito obrigado”. Não é pelo obrigado também, sabe, é pela satisfação (Enfermeira 3).

O próprio fato de terem sido convidadas a participarem da pesquisa já foi o suficiente para que se sentissem valorizadas e reconhecidas, considerando:

[...] muito importante, porque é difícil alguém querer saber o que pensamos e como estamos nos sentindo (Enfermeira 3).

Sinto-me sendo escutada (Enfermeira 1).

Isso mostra que um simples espaço concedido para a fala e escuta do outro denota importante atitude, já que muitas vezes tais momentos não se fazem possíveis em meio à correria do dia a dia. Percebemos que frente à sobrecarga do trabalho e ao ritmo intenso de atividades, os profissionais só possuem o desejo de serem ouvidos, de terem suas demandas atendidas. Afinal, quem melhor que eles para conhecer o real do trabalho e tudo que ele pode influenciar e comprometer na vida de alguém?

4.5 SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE

A partir dos tópicos anteriores percebemos que todos os aspectos da organização do trabalho podem influenciar na saúde do trabalhador, interferindo tanto na sua saúde física quanto mental. Ou seja, o fato de ter uma rotina exaustiva, composta por um trabalho que demanda grande desgaste físico e emocional, acaba fazendo com que o sujeito tenha que encontrar meios de preservar a sua saúde.

Contudo, novamente o reconhecimento volta a ser um elemento importante nessa discussão, principalmente quando pensamos na saúde mental, já que o trabalhador reconhecido consegue “recuperar suas forças” e encontrar sentido no seu fazer. Mas os trabalhadores que não se sentem reconhecidos ou que já estão demasiadamente exaustos com as diversas demandas do seu cotidiano de trabalho, veem-se quase que na necessidade de elaborar estratégias defensivas (que podem ser conscientes ou não) para evitar o adoecimento (DEJOURS, 1999). Isso fica perceptível nos seguintes relatos:

Uma das coisas que eu tento fazer, que quando eu era técnica eu já fazia, é sair daqui e tentar desligar daqui. Porque senão a gente enlouquece (Enfermeira 1).

[...] pedi pra sair do bloco porque eu fiquei doente assim [...] pelo estresse, um ambiente bem difícil [...] e eu tive uma doença autoimune, daí baixou minha imunidade pelo estresse, pedi pra sair (Enfermeira 2).

Compreendemos, assim, o quanto as estratégias defensivas acabam tendo papel importante no processo de trabalho, em que há esgotamento e os profissionais são levados a encontrar outras formas de conseguirem se manter no trabalho, sem que tenham consequências mais sérias. Contudo, consideramos que o mais importante seria que tivessem relações e condições de trabalho mais saudáveis para que não fossem necessários os usos de tais estratégias. O fortalecimento de coletivos e a possibilidade de encontrarem espaços de discussão seria um possível caminho para encontrar novos modos de vivenciar o trabalho de forma saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões que emergiram ao longo deste artigo, buscando compreender de que forma se dão as relações de trabalho e como este interfere na vida dos trabalhadores da área da saúde, chegamos a algumas considerações. Compreendemos que em todas as relações de trabalho novos saberes são desenvolvidos, já que para a realização do que foi prescrito o trabalhador utiliza conhecimentos que adquiriu ao longo do tempo, além de experiências e valores que carrega consigo.

Esses novos saberes são desenvolvidos através da subjetividade de cada profissional, que ressignifica seu conhecimento formal construído durante a formação acadêmica, dá a ele um novo sentido, modificando-o na medida em que encontra imprevistos no seu fazer diário. Vale lembrar que o que ocorre é uma troca, em que os profissionais vão compartilhar os saberes que já possuíam, assim como irão aprender e construir novos saberes em sua prática de trabalho.

Além disso, destacamos aqui o trabalho de cuidado e sua relação com questões de gênero quando nos referimos às trabalhadoras da saúde. Como vimos, grande parte da desvalorização da categoria advém do fato de a profissão de enfermagem estar associada a um trabalho feminino, por mais que atualmente já se tenha um número crescente de homens enfermeiros. A relação entre trabalho de cuidado, feminização e naturalização, como se o cuidado e a compaixão com o outro fossem características inatas às mulheres, acaba dando a impressão de que elas têm o dever de realizar essas funções e, já que estas são naturais, não precisam ser devidamente recompensadas.

Esta concepção reforça a desvalorização da categoria de modo geral, invisibilizando o trabalho destes profissionais. Sendo assim, salientamos a importância e a urgente necessidade de que haja mais reconhecimento e visibilidade atribuída aos trabalhadores da saúde, para que, assim, eles possam dar sentido ao seu fazer, contribuindo também para sua qualidade de vida no trabalho. Acreditamos que realizar pesquisas nessa área é um ponto de partida importante rumo à busca de visibilidade ao trabalho na área da saúde, oportunizando a reflexão sobre os processos de trabalho e os saberes atrelados à profissão.

Identificamos também, por meio desta pesquisa, o quão importante são os espaços de formação, onde os trabalhadores podem buscar amparo para lidar com situações emergentes em seu trabalho, a fim de aperfeiçoá-lo, assim como os espaços alternativos de discussão, que vão muito além das reuniões de equipe. É importante que estes profissionais da saúde possam ter um suporte emocional ou mesmo que possam ter um momento entre eles para falarem sobre seus sentimentos em relação ao trabalho, pois justamente por lidarem com pessoas eles se deparam, muitas vezes, com situações difíceis, sentindo-se desestabilizados. Ademais, o modelo flexível e produtivista com que as instituições têm atuado exigem uma readaptação constante e um investimento muito grande de energia, resultando em esgotamento físico e mental de alguns funcionários.

Por fim, acreditamos que essa pesquisa contribuiu com o debate a que se propôs, buscando, através de um esforço interdisciplinar, ampliar a compreensão acerca da subjetividade das relações sociais nos processos produtivos e que podem auxiliar a entender o fenômeno educativo. Além disso, trouxe à tona questões importantes relacionadas à organização do trabalho, a qual pode interferir tanto positiva quanto negativamente na saúde do trabalhador e que, portanto, devem ser repensadas. Contudo, compreendemos que tais discussões não se esgotam aqui, sendo relevante que novas pesquisas sejam realizadas, com o intuito de aprofundar estas questões.

REFERÊNCIAS

- CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CATTANI, Antonio David. Trabalho e tecnologia: dicionário crítico. Petrópolis: Vozes: Porto Alegre: UFRGS, 1997.
- DEJOURS, Christophe. Sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. Revista portuguesa de psicanálise, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013.
- _____. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365132004000300004. Acesso em: jan. 2018.
- _____. A Banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

- _____. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- HIRATA, Helena. O universo do trabalho e da cidadania das mulheres; um olhar do feminismo e do sindicalismo. In: COSTA et al. (Orgs.). Reconfiguração das relações de gênero no trabalho. São Paulo: CUT Brasil, 2004.
- LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 6, p. 77-88, 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200006. Acesso em: jan. 2018.
- MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 6, n. 3, p. 351-356, 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/4068>. Acesso em: jan. 2018.
- MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
- MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.
- PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; DAVID, H. S. L. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1123-1129, out./dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01123.pdf. Acesso em: jan. 2018.
- RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 76-83, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v4n2/v4n2a06.pdf>. Acesso em: jan. 2018.
- ROS, M. A.; MAEYAMA, M. A.; LEOPARDI, M. T. Tecnologia na área da saúde. De que tecnologia estamos falando?. Saúde & Transformação, v. 3, n. 3, p. 29-35, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1888>. Acesso em: jan. 2018.
- SILVA, D. C. da; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc. Anna Nery Ver. Enferm, v. 12, n. 2, p. 291-298, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v12n2/v12n2a14>. Acesso em: jan. 2018.
- SILVA, M. A. da; MARTINS, L. R. de A.; OSORIO, C. A articulação de saberes teóricos e práticos na análise e no desenvolvimento da atividade de cuidado. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 95-105, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300008. Acesso em: jan. 2018.
- SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade do trabalho em questão. Tempo Social, São Paulo, SP, v. 23, n. 1, p. 11-30, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a02>. Acesso em: jan. 2018.
- TARNAS, Richard. A epopeia do pensamento ocidental. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- VIEGAS, M. F.; BORRÉ, L.; GRAESEL, V. F. Produção de saberes no trabalho de cuidado na enfermagem de um hospital do Vale do Rio Pardo, RS. Nucleus, v. 13, p. 292-301, 2016.
- VIEGAS, Moacir Fernando. Educação, trabalho e economia informacional: estudo de caso de onze empresas do estado do Rio Grande do Sul. In: BIANCHETTI, L.; QUARTIERO, E. M. (Org.). Educação corporativa: mundo do trabalho e do conhecimento: aproximações. São Paulo; Santa Cruz do Sul: Cortez; Edunisc, 2005, v. 1, p. 117-138.
- _____. Produção de saberes do cuidado: questões de classe e gênero num hospital do RS, Brasil. In: XXXV CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS, 2017. Anais... Lima, Peru, maio 2017.
- WOLECK, Aimoré. O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. Revista de divulgação técnico-científica do Instituto Catarinense de Pós-Graduação, Santa Catarina, p. 33-39, jan. 2002. Disponível em: <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev01-05.pdf>. Acesso em: jan. 2018.
- ZELIZER, Viviana. A economia do care. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Org.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do Care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 15-28.