

## Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com o objetivo de analisar as ações gerenciais desenvolvidas pelas enfermeiras, implicadas no processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem. O cenário foi um hospital universitário e os sujeitos foram enfermeiras gerentes. Os resultados mostraram que a saúde dos trabalhadores de enfermagem é determinada pela forma como o processo de trabalho está organizado no Hospital. As possibilidades de transformação estão postas em novas formas de organizar o trabalho, privilegiando o desenvolvimento das quatro dimensões da gerência, com a adoção de processos participativos de gestão e o investimento em educação continuada que privilegie a emancipação dos sujeitos.

**Descritores:** administração hospitalar/recursos humanos; gerência; enfermagem; saúde ocupacional

## Abstract

*This is a qualitative study with the objective to analyze the managerial actions developed by the nurses, implied in the health-disease process of the nursing workers. It was carried through in a university hospital and the citizens had been managers nurses of the Hospital. The results had shown that the nursing worker's health is determined by the form as the processes of work are organized in the Hospital. The transformation possibilities are organized in new forms to organize the work, privileging the development of the four dimensions of the management, with the adoption of management process and the investment in continued education that privileges the emancipation of the citizens.*

**Descriptors:** hospital administration/manpower; management; nursing; occupational health

**Title:** The nursing worker's health under the view of the management

## Resumen

*Este es un estudio cualitativo con el objetivo de analizar las acciones gerenciales desarrolladas por las enfermeras, implicadas en el proceso salud-enfermedad de los trabajadores de enfermería. Fue realizado en un hospital universitario y los sujetos fueron enfermeras gerentes del Hospital. Los resultados mostraron que la salud de los trabajadores de enfermería es determinada por la forma como el proceso de trabajo está organizado en el Hospital. Las posibilidades de transformación están postas en nuevas formas de organizar el trabajo, privilegiando el desarrollo de las cuatro dimensiones de la gerencia, con la adopción de procesos participativos de gestión y la inversión en educación continuada que privilegie la emancipación de los sujetos.*

**Descriptorios:** administración hospitalaria/recursos humanos; enfermería; gerencia salud ocupacional.

**Título:** La salud del trabajador de enfermería bajo la óptica de la gerencia

## 1 Introdução

O estudo do processo saúde-doença subordinado ao trabalho implica em investigar a forma particular como essa força de trabalho é consumida sob determinadas relações de produção. Este processo na sociedade capitalista passa, necessariamente, pela inserção do trabalhador no processo de produção, enquanto um processo social<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, o trabalho, enquanto atividade essencialmente humana e de cunho social, tem sofrido transformações correspondentes ao desenvolvimento histórico da sociedade em seu conjunto. No modo de produção capitalista, o trabalho é orientado pela lógica da valorização do capital e esse modo de produzir é desgastante para os trabalhadores, sendo gerador dos processos saúde-doença<sup>(2)</sup>.

Assim, evidenciar as mediações de como isso ocorre implica em explicitar como o social se traduz no biológico e como este se submete ao social. Neste estudo, a escolha desse tema buscou a compreensão da rede de determinações que envolvem o processo de trabalho de enfermagem em um hospital e como esse trabalho coletivo, assim estruturado, pode submeter a saúde dos trabalhadores pela sua exposição aos processos de potencialização e de desgaste.

O conhecimento até então gerado sobre gerenciamento de recursos humanos em enfermagem, ainda não incorpora, de forma consolidada, a reflexão de como este pode impactar na saúde do trabalhador seja potencializando-a ou gerando processos de desgaste<sup>(3)</sup>. Nos interessou captar a partir da visão das gerentes de enfermagem, como o objeto do trabalho, transformado na instituição e sua finalidade são por elas apreendidos, direcionando a forma como se organiza esse trabalho e determinando a saúde dos trabalhadores a elas subordinados.

## 2 Objetivo

Portanto, o presente estudo se desenvolveu orientado pelo objetivo de analisar as ações gerenciais, desenvolvidas pelas enfermeiras, implicadas no processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial do materialismo histórico e dialético e propõe a apreensão do processo saúde-doença, segundo o referencial da determinação social. Elegemos como categorias analíticas o processo de produção em saúde e o processo saúde-doença. Partimos do processo de produção na sociedade capitalista, com seu modo de produção específico, em que está implícito a divisão social e técnica do trabalho, caracterizado pela propriedade econômica das forças produtivas, orientado pela lógica de valorização capitalista, que pressupõe a geração de mais-valia e, onde o trabalhador não vende um produto, mas a sua força de trabalho<sup>(4)</sup>. Optamos pela interpretação do processo saúde-doença segundo a determinação social, articulado à formação econômico-social, onde a doença compreendida em sua inserção na sociedade na qual ela ocorre<sup>(5)</sup>. Nesta perspectiva, o trabalho, ao ser considerado como uma categoria social, atua como um dos mais importantes determinantes no processo saúde-doença<sup>(2)</sup>.

O nosso cenário de estudo foi um hospital público, geral, universitário, órgão suplementar de uma instituição de ensino superior. Os sujeitos foram enfermeiras, dos diversos níveis hierárquicos, da divisão técnica de enfermagem do referido Hospital. Os dados primários foram coletados através de grupos focais realizados com as enfermeiras e os dados secundários, através de consulta aos documentos que norteiam as atividades da instituição.

Como procedimento de análise dos dados utilizamos a

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. \*\*Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

E-mail do autor: adelaide@enf.ufmg.br

técnica de análise de discurso<sup>(6)</sup>. Os dados foram categorizados no sentido de apreender as categorias empíricas do estudo e estas foram analisadas segundo as categorias analíticas propostas. As categorias empíricas relativas ao processo de produção em saúde foram Processo de Trabalho no Hospital, Processo de Trabalho de Enfermagem e o Processo Perencial e a Saúde do Trabalhador. Estas foram decompostas segundo os elementos constitutivos do processo de trabalho, ou seja, objeto, meios e instrumentos e organização e divisão do trabalho.

A categoria empírica relativa ao processo saúde-doença refere-se às cargas de trabalho e aos processos de desgaste captados no gerenciamento, que foram decompostas em cargas químicas, físicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psicológicas, bem como a apreensão das manifestações de desgaste no corpo biopsíquico do trabalhador<sup>(2, 7)</sup>. No processo de decomposição/recomposição da realidade, buscamos captar a participação do processo gerencial das enfermeiras no processo saúde-doença dos trabalhadores as possibilidades de transformação a partir das (04) quatro dimensões da gerência, ou seja, técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania<sup>(8,9)</sup>.

### 3 Resultados e discussão

As categorias empíricas relativas ao processo de produção em saúde, identificadas foram: o processo de trabalho no Hospital, o processo de trabalho da enfermagem e o processo gerencial e a saúde do trabalhador. As categorias empíricas relativas ao processo saúde-doença foram as cargas de trabalho e as manifestações do desgaste no corpo biopsíquico do trabalhador.

#### 3.1 O Processo de Trabalho no Hospital

A decomposição/recomposição do processo de trabalho no Hospital evidenciou quatro processos de trabalho, onde são preponderantes os processos de ensino e de assistência, instrumentalizados pelos processos administrativos e de pesquisa. Estes processos iniciaram-se para instrumentalizar os alunos de medicina em processos assistenciais, baseado no modelo clínico de atenção à saúde e destinado à capacitação de profissionais médicos para a realização de diagnóstico de problemas de saúde, decisão sobre o tratamento, assistência, avaliação e decisão sobre os resultados obtidos e foi incorporando em sua estrutura, aparelhos e equipamentos que possibilitassem, principalmente ao médico, desenvolver a capacidade de utilizar novas tecnologias em sua prática.

A finalidade do processo de produção em saúde no Hospital se refere à terapêutica, realizada por todos os profissionais de saúde e direcionada pelo médico. O objeto do trabalho está centrado no indivíduo doente que necessita de medidas curativas ou de preservação da saúde. Em relação aos meios e instrumentos utilizados na assistência ao paciente, estão o modelo clínico de atenção em saúde individual e especializada, os modelos administrativos e os vários instrumentos e equipamentos destinados ao diagnóstico e tratamento de doenças, além da área física, mobiliário e os recursos humanos, que são os profissionais e trabalhadores, e o serviço de saúde do trabalhador que possibilita a manutenção e recuperação da força de trabalho no Hospital. Quanto à organização e divisão do trabalho, é o processo de trabalho médico que determina os outros processos de trabalho na instituição e embora os órgãos decisórios sejam formados por órgãos colegiados, a representatividade dos diversos seguimentos é desigual.

A assistência no Hospital, sustenta-se no saber clínico, destinado à saúde individual, sendo o médico o único profissional que detém, legalmente, a prerrogativa de diagnosticar doenças, instituir terapêutica medicamentosa e manusear os equipamentos de maior complexidade operacional, realizando procedimentos que geram receita ao

Hospital. A destinação de equipamentos e os espaços físicos privilegiam o diagnóstico e tratamento de doenças e as atividades meio, são realizadas com equipamentos menos complexos e à vezes inadequados: [...] *no Rx isso é constante e nem sempre o aparelho permite levantar, além do peso, ele aumenta devido ao desnível que você tem que ultrapassar*(G3).

O mesmo ocorre em relação à destinação do espaço físico:

*[...] a gente tinha mesmo um expurgo muito bom [...] então precisava-se de uma área prá estar construindo a tal da câmara escura, lá dentro do bloco cirúrgico [...] foi tirado o expurgo para fazer uma câmara escura de Raio X* (G8).

No que se refere ao Serviço de Saúde do Trabalhador – SST, este tem como objeto de trabalho - o trabalhador - “doente” ou em “risco de adoecer” no trabalho. Os meios e instrumentos utilizados são semelhantes aos utilizados no Hospital e o Serviço não se destina, a suprir a demanda reprimida dos trabalhadores por assistência médica. Para atendimento de saúde, os trabalhadores recorrem aos serviços do Sistema Único de Saúde -SUS ou da medicina privada:

*[...] eu, graças a Deus, posso ter bons profissionais que estão me assistindo, tenho um excelente ginecologista [...] e as coitadas que não tem, e que estão, com os hormônios lá [...]* (G1)

*[...] os servidores estão frequentemente doentes, aí, vão pro SST, vão pro PA, vão pro Arapiara [...] isso é quase que diariamente* (G5)

A assistência médica e a prevenção realizada pelo SST, está de acordo com a legislação, se destina a avaliar situações de alteração da saúde no trabalho, e atua prioritariamente na saúde individual, a partir da solicitação do trabalhador. O médico é responsável pelos exames admissionais, demissionais, intercorrências de saúde no trabalho, licenças e perícia médica para incapacidade laboral. Os critérios para concessão de licenças e benefícios não são claros e passam, muitas vezes, pelos critérios pessoais do médico. [...] *tem uns com crise hipertensiva que eles dão um remedinho e volta pra trabalhar. Tem uns que por causa de uma cefaléia ficam dois dias em casa* (G3).

A execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, acontece de forma assistemática e as intervenções se limitam a esclarecimentos pontuais, em intervenção específica. O atendimento se restringe à resposta de solicitações formais e não se configura em um programa institucional implantado. *fizemos uma solicitação ao engenheiro do trabalho... foi feita uma visita técnica no anexo, com resposta de que o local era totalmente inviável para ser feito esse procedimento* (G5).

A concessão de benefícios está subordinada à legislação, que limita a concessão de benefícios como aposentadoria por invalidez e o processo de reabilitação e reinserção no trabalho. [...] *se não pode fazer nada porque não aposenta [...]*(G2).

Após avaliação e laudo da perícia médica, se o trabalhador tiver condições de realizar 70% ou mais das funções para as quais foi contratado, é encaminhado para readaptação. A legislação específica não prevê reabilitação profissional, sendo possível apenas, a readaptação funcional em atividades afins. Assim, o readaptando compõe normalmente o quadro de trabalhadores.

No processo de readaptação, o processo de comunicação entre a perícia médica, recursos humanos e chefia do serviço ocorre de forma ineficaz, de forma a ficar para a chefia imediata a responsabilidade de lidar com as possibilidades de trabalho do funcionário com limitações:

*[...] é a mesma coisa do funcionário doente, se eu falo pro recursos humanos que o meu setor não comporta mais, eles respondem: - existe um serviço de readaptação na universidade que é formal* (G2)

*[...] tem uma funcionária que estava com hérnia de disco e trabalhou comigo durante quatro meses aguardando a transferência (G3).*

A chefia imediata fica, também, responsável por resolver internamente situações de saúde, provisórias e específicas, de seus subordinados:

*[...]funcionária grávida até três meses não pode preparar quimioterápico[...]serviço com três grávidas[...] pacientes em quimio e [...]elas não poderiam ficar nesse andar, só que a instituição não faz isso, nós é que[...] (G1).*

Quanto à organização e divisão do trabalho, a legislação contribui para a insatisfação e sobrecarga do trabalhador, na medida em que não possibilita ascensão na carreira:

*Lá no emprego do meu marido o profissional vai pegando experiência e vai subindo de posto, eles vão sendo treinados para ocupar outros cargos, quando ele aposenta tem prestígio [...] salário melhor, aqui não, a gente aposenta como entrou (G1).*

As restrições orçamentárias governamentais têm levado a direção do Hospital a modificar a organização do trabalho e buscar de outras formas de financiamento, como a venda de serviços. Entretanto, com o aumento da demanda por serviços hospitalares gerada por tal prática não tem ocorrido a recomposição do quadro de funcionários para manter as atividades, o que demonstra aderência da Instituição ao modelo gerencial de mercado para o processo de produção em saúde<sup>(10)</sup>. Tal prática determina sobrecarga aos trabalhadores:

*[...] o hospital não está satisfatório, não está satisfatório financeiramente [...] atualmente não está tendo isso, nem financeiro, nem valorização, aqui todo mundo só quer ferrar a gente [...] nós não temos direito a mais nada, tirou-se folga, tirou tudo [...] (G1).*

*agora tem pouco funcionário e uma cobrança incrível, que o povo só quer faturar [...] (G1).*

As gerentes falam sobre o descontentamento dos trabalhadores em relação ao pagamento efetuado pelo SUS, por serviços contratados e pagos, por procedimento, ao médico. As ações corporativas possibilitam a exploração da mão de obra de outros grupos de trabalhadores:

*Essa coisa do faturar tá muito presente [...] financeiro é gritante mesmo, a gente vê algumas equipes crescerem usando os recursos do hospital de maneira que a equipe de enfermagem não tem nenhum retorno [...] (G8).*

*[...] eles querem ficar com o lucro, que é a leitura do patologista e o laudo...preparar frasco é prejuízo [...] então o que dá prejuízo vai para o setor de enfermagem, preparar frasco, mexer com formol [...] (G5).*

Assim, a organização e a divisão do trabalho no Hospital estão subordinadas ao processo de trabalho médico, e este processo tem definido o ritmo, o volume, o tipo de trabalho a ser executado no Hospital e o modelo gerencial adotado para a produção em saúde determina sobrecarga para os trabalhadores.

### 3.2 O Processo de Trabalho da Enfermagem

Na decomposição/recomposição do processo de trabalho de enfermagem temos que sua finalidade é possibilitar condições para o tratamento e a cura da doença. o objeto do trabalho da enfermagem no hospital é corpo individual e doente e os meios e instrumentos são: o saber dos trabalhadores sobre saúde e o saber gerencial, a sua força de trabalho, os equipamentos de diagnóstico e terapêutica e o hospital. Assim, os meios do trabalho de enfermagem no Hospital estão ancorados no método clínico:

*[...] existe mesmo esse olhar clínico [...] aprender a dar o bom dia clínico quando vocês chegam na enfermaria [...] e depois a gente aprende que o bom dia clínico não é só para o paciente é a equipe também (G2).*

A organização e a divisão do trabalho se dá primeiramente entre o médico e os outros trabalhadores de saúde e, dentro da enfermagem entre o enfermeiro e os técnicos e auxiliares de enfermagem. O saber gerencial está concentrado na atuação da enfermeira e se destina a manter as condições para a assistência, estabelecendo formalmente a divisão social e técnica do trabalho<sup>(11,12)</sup>. Neste sentido, a determinação das condições de trabalho da enfermagem, está intimamente relacionada com a discrepância de conhecimento técnico, científico e organizacional existente entre os membros que compõe a equipe de enfermagem. Assim, a responsabilidade em resolver situações sobre as condições de trabalho fica restrita a enfermeira e não ao conjunto de trabalhadores envolvidos, o que leva à ausência de concentração de esforços, possibilitado a manutenção de situações inadequadas de trabalho.

*[...] a área nossa de expurgo é muito inadequada, pequena e inadequada [...] a CME falou que ela não tinha pessoal suficiente [...] estavam pensando em centralizar o bloco cirúrgico, depois eles iriam centralizar as outras unidades [...] então existem entraves também, até institucionais [...] mas não conseguiu levar prá lá até hoje [...] (G3).*

Muitas vezes o trabalhador não apreende as cargas de trabalho ou as formas de prevenção. Existem grandes dificuldades de compreensão, por parte dos trabalhadores em relacionar os agravos à saúde que acontecem a longo prazo, com a exposição às cargas de trabalho, em determinado momento da vida laboral:

*[...] eu tentei sensibilizar a equipe para usar máscara, para pelo menos durante o preparo do quimioterápico [...] diminuir o risco, da pessoa adquirir uma coisa futura [...] o funcionário não acredita que ele possa ter um Ca [...] (G7).*

A forma de organização e divisão do trabalho da enfermagem evidencia um processo de trabalho parcelado e subordinado. O trabalho de enfermagem no Hospital é, em grande parte, manual, envolvendo esforço físico, muitas vezes aliados à sobrecarga e ao ritmo acelerado de trabalho: *Lá no Rx a gente carrega muito peso... passa paciente da maca para a mesa a toda hora (G3).*

*[...] e tinha uma situação dessa de transferir paciente no Rx [...] e os médicos têm pressa, tira aquele e põe outro [...] aí eu olhei prá fora e a funcionária que estava lá estava em readaptação [...] que foi prá lá com problemas de coluna [...] (G3).*

Os baixos rendimentos desses trabalhadores os impelem à dupla jornada de trabalho, o que contribui para a ocorrência de desgaste. *[...] estar lutando pela sobrevivência, e ter dois, três empregos [...] (G2)*

São realizadas escalas semanais dos trabalhadores para fazer rodízio do trabalho "pesado", contribuindo para o parcelamento do trabalho: *eu trabalho com sistema de rodízio, sempre eles fazem outra atividade, mas pelo menos uma semana ele está no expurgo (G3).*

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, aborda aspectos gerais do exercício profissional, sem especificar atribuições por tarefas. A indefinição das atribuições da enfermagem dentro do Hospital possibilita a incorporação de novas atividades às já existentes:

*[...] e nunca foi questionado, então aparentemente poderia parecer má vontade nossa [...] o nosso objetivo era de estar questionando se o procedimento deveria ser feito pela enfermagem [...] entender o porquê daquilo, que não é atribuição da enfermagem estar preparando esses frascos de formol [...] a gente está discutindo em cima de atribuições [...] chega até à Lei do Exercício Profissional [...] (G5).*

A fragilidade da enfermagem no que se refere à autonomia, se reflete em sua dificuldade em definir suas

atribuições e suas condições de trabalho, impactando negativamente na saúde de seus trabalhadores.

### 3.3 O Processo Gerencial da Enfermagem

A finalidade do trabalho gerencial em enfermagem no Hospital é possibilitar as condições para a efetivação da assistência. O objeto do trabalho gerencial se refere à organização da assistência e da força de trabalho de enfermagem, onde a preocupação da enfermeira está centrada no cuidado ao doente.

A gerência em enfermagem se configura em um meio para a efetivação da assistência<sup>(11,12)</sup>. A saúde do trabalhador assume dimensão significativa no processo gerencial, em princípio, na medida em que dificulta ou impossibilita o trabalhador de exercer suas funções:

*Como pessoas tão doentes conseguem cuidar de doentes, eu tenho visto muito isso, e num local que me preocupa muito... e pensar também do ponto de vista gerencial, qual que é a assistência que aquele doente está tendo (G6).*

Quanto aos meios e instrumentos do trabalho gerencial estão o saber, os trabalhadores representados pela força de trabalho e todos os equipamentos e instrumentos que compõe o Hospital. Considerando-se as quatro dimensões da gerência, o saber gerencial da enfermeira no Hospital, está centrado na dimensão técnica do trabalho, que abrange prioritariamente, aspectos instrumentais do trabalho como: o planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação. Na organização da força de trabalho, o principal objetivo é a distribuição de tarefas. O controle da concretização da assistência se efetua em três polos específicos: o controle da presença do trabalhador ao seu posto de trabalho, a redistribuição das tarefas em caso de ausências e a exigência de produtividade. O autoritarismo e a inflexibilidade evidenciam-se na rigidez imposta à distribuição das tarefas e no redimensionamento de escalas de trabalho:

*Minha experiência é relativamente boa, eu chamo a equipe, coloco a situação e a alternativa para a escala e pronto. Nenhum nunca chegou pra mim e disse eu não vou fazer, podem até se sentir sobrecarregado, mas ele vai. Nós não tivemos resistência da equipe em estar trabalhando com isso (G5).*

A avaliação da saúde do trabalhador pode trazer a falsa conotação de que se restringe ao absenteísmo ou ao seu controle. O conhecimento das gerentes sobre aspectos conceituais e instrumentais em saúde do trabalhador é restrito:

*[...] o tema é um tema que envolve o dia a dia nosso, e apesar de ser uma rotina no nosso trabalho, a gente estar lidando com a questão do absenteísmo, a gente entende muito pouco dele [...] (G5).*

*[...] o tema me interessa, e enquanto profissional dessa instituição para tentar entender porque alguns funcionários aqui adoecem e nunca saram (G1).*

O planejamento do trabalho no Hospital está relacionado à assistência ao paciente e à provisão das condições necessárias para esta assistência. O saber e o fazer em saúde, baseados no modelo clínico e utilizado pelas enfermeiras no Hospital, são insuficientes para responder às necessidades de saúde dos trabalhadores. Este saber não incide sobre o trabalhador. As gerentes têm pouca participação no planejamento das ações formais da instituição em relação à saúde do trabalhador, que ficam restritas aos locais de trabalho. Dessa forma, a avaliação de saúde, feita pela gerente, se refere às condições de saúde satisfatórias, para cumprir sua escala diária de trabalho e geralmente leva em consideração a lesão:

*O funcionário chegou com uma lesão no pé e queria ficar trabalhando, aí eu tive que mandar pro médico [...] e ele dizia que não queria ir, que dava pra trabalhar (G1).*

*Eu tenho uma funcionária diabética, quando ela chega muito agitada ou prostrada, sei que terei problema (G1).*

A avaliação da saúde do trabalhador realizada pelas gerentes não contempla a captação do desgaste. Muitas vezes a restrição de número de trabalhadores leva à desconsideração das queixas, uma vez que as alterações na saúde do trabalhador representam um problema, no sentido de recompor a escala de trabalho:

*[...] às vezes a gente passa como insensível [...] o fulano está doente [...] e você não consegue entender a doença da pessoa. Até que nível é uma doença real e até que ponto não é, então isso é difícil para a gerência (G4).*

*[...] algumas vezes já ignorei, não só a fala, mas até o que eu percebo, devido à demanda de serviço, isso também depois reflete, no outro dia volta o funcionário com um atestado de um ou mais dias. tem resposta [...] (G8).*

Entretanto, as enfermeiras reconhecem que os problemas de "saúde" dos trabalhadores envolvem decisões gerenciais que abrangem desde situações de ausência ao trabalho até a queda de produtividade e utilizam como estratégias para lidar com estas questões: escala de trabalho como instrumento disciplinar e de controle; ajustes internos para redistribuir pessoal nas intercorrências, ocasionando sobrecarga aos demais trabalhadores; troca da escala com a permanência do trabalhador no serviço; transferência de trabalhadores com queda na produtividade para o ambulatório, estratégia que muito utilizada mostra sinais de esgotamento ao superlotar estes locais com trabalhadores portadores de limitações para o trabalho; desconsideração das aptidões e preferências pessoais para lotação de pessoal.

O envelhecimento precoce, decorrente do desgaste é apontado como outro fator de diminuição da produtividade do trabalhador. Os gerentes consideram que um trabalhador aos quarenta anos está envelhecido para o trabalho. A exigência de produtividade no serviço se mostra incompatível, em alguns setores, com as condições de saúde apresentadas pelos trabalhadores:

*As pessoas tem que trabalhar 30 anos, a mulher principalmente, que é a maioria da enfermagem, e que envelhece no trabalho, e que a idade é sinônimo de doença, passou dos 40. (G2).*

A presença do desgaste é real e cabe ao médico, a autoridade legal para licenciar o trabalhador desgastado e/ou doente. Em muitos casos há ausência de diagnóstico de doença específica, o que gera nas gerentes de enfermagem insatisfação diante da incompreensão dessas licenças. Esta insatisfação gerada, aliada ao reduzido número de funcionários que dispõe para dividir o trabalho, leva estas gerentes a questionar algumas licenças. Entretanto, a licença é utilizada como estratégia para repor a força de trabalho, na medida em que formalmente não há outra possibilidade.

Inexiste uma coordenação da Divisão Técnica de Enfermagem das atividades de participação da enfermagem em comissões e órgãos dentro do Hospital. As discussões e decisões nessas comissões ficam a cargo da opinião pessoal dos participantes e/ou do grupo mais organizado dentro das reuniões. A articulação entre enfermeiras, no que se refere aos aspectos técnicos e organizacionais do trabalho, é tratada como solidariedade entre colegas, descolados de um processo institucional:

*Mas nós temos uma enfermeira que faz parte do Recursos Humanos [...] é mas a função dela lá não é essa [...] a gente nem sabe qual é o papel dela lá [...] para ela fazer qualquer intermediação ela teria que concordar [...] a diretoria precisava de um enfermeiro lá, o papel dela lá é outro [...] (G3)*

O processo decisório envolve a dimensão política do trabalho e se refere ao processo de comunicação que se

estabelece entre a gerência de enfermagem e a administração do Hospital. Enquanto o processo decisório com o trabalhador subalterno se dá maneira informal, as decisões ao nível administrativo da instituição ocorrem através de representação e da negociação em órgãos colegiados. A negociação entre os dirigentes da Enfermagem e os dirigentes do Hospital tem ocorrido de forma subordinada, chegando mesmo à desconsideração do papel gerencial desses trabalhadores :

*Nós não temos acesso direto à direção e esta não se reporta a nós para nada. Hoje nos tivemos a visita da UNIMED no ambulatório avaliando espaço físico e assistência de enfermagem para firmar convênio com o hospital. Eu enquanto gerente da enfermagem não fui comunicada [...] (G3).*

As gerentes, ao assumirem suas funções, não recebem orientação específica sobre o trabalho que devem realizar. A maioria passa de enfermeiro assistencial a chefe, sem treinamento prévio sobre os processos administrativos que regem o trabalho dentro do Hospital.

### 3.4 As cargas de trabalho e os processos de desgaste dos trabalhadores de enfermagem captados no gerenciamento

Abordamos a exposição às cargas, explicitadas pelas falas das gerentes e o seu impacto no corpo biopsíquico do trabalhador, através da manifestação do desgaste no indivíduo. Foram considerados dois tipos de cargas de trabalho: as de materialidade externa e as de materialidade interna ao corpo. As cargas de materialidade externa são aquelas que ao interagirem com o corpo do trabalhador, sofrem mudança de qualidade e adquirem materialidade interna; estas podem ser detectadas e medidas e são agrupadas em físicas, químicas, biológicas e mecânicas. As cargas de materialidade interna expressam transformações nos processos internos do corpo e são agrupadas em fisiológicas e psíquicas<sup>(2)</sup>.

As cargas de trabalho a que se expõem esses trabalhadores em seu processo de trabalho, demonstrando que estas acometem o conjunto de trabalhadores, e que a manifestação do desgaste e/ou doença não pode ser compreendida como uma responsabilidade exclusiva do trabalhador<sup>(7)</sup>. As cargas físicas se referem aos ruídos internos e externos ao ambiente de trabalho; as temperaturas extremas do ambiente; as radiações ionizantes e não ionizantes e os efeitos da eletricidade<sup>(7)</sup>. As gerentes identificaram algumas destas cargas como: *[...] ficar no quarto que está fazendo radioterapia [...] (G1). [...] os raios X feitos em sala... (G8)*

As cargas químicas referem-se aos gases, vapores, líquidos e outras substâncias utilizadas em esterilização e desinfecção de materiais, em anestésias e nos tratamentos medicamentosos<sup>(7)</sup>. No Hospital, são evidenciadas estas cargas em várias atividades: *...nosso problema no centro cirúrgico é que são mulheres que inalam os gases anestésicos... (G8).*

As cargas biológicas caracterizam-se pelo contato com microorganismos patogênicos proveniente do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas ou infecto-contagiosas e da manipulação de materiais contaminados<sup>(7)</sup>. O manuseio de material contaminado, no Hospital configura-se em gerador de cargas:

*Aproveitando o que ela falou sobre o expurgo, eu quero dizer que o expurgo do nosso anexo é caso de polícia, dizem que a vigilância vem, fecha, e não abre mais [...] (G2).*

Em nosso estudo as gerentes não fizeram referência a cargas mecânicas. Quanto às cargas fisiológicas, estas se referem ao esforço físico pesado, decorrente do levantamento e manipulação de pesos; à posição de trabalho incômoda; pelo trabalho em pé por longos períodos e a alternância de turnos<sup>(7)</sup>. Além destes, pode ser evidenciada também a sobrecarga de trabalho:

*[...] porque eles sentem que trabalham muito, nós temos*

*estatisticamente provado o aumento do número de cirurgias (G8).*

Podem ser consideradas cargas psíquicas a fadiga e a tensão; a perda de controle sobre o trabalho; o impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos; das horas extras; das dobras de plantão; o trabalho subordinado; a desqualificação do trabalhador; o trabalho parcelado com a fragmentação e repetição das tarefas; o ritmo acelerado de trabalho e a predominância do trabalho feminino. Estas cargas, ao interagirem com o corpo biopsíquico do trabalhador em seu processo de trabalho, desencadeiam processos de adaptação que se manifestam em processos de desgaste<sup>(7)</sup>.

*[...] Mas o estresse a que está submetido o profissional de enfermagem não é discutido em momento nenhum, porque é que ele está adoecendo, porque é que está tendo hipertensão e o estresse não é só por cuidar do paciente, ele tem todo um processo institucional que o leva a um estado de pressão, tão grande dentro de um hospital, que as pessoas adoecem muito (G6).*

A exposição dos trabalhadores às cargas de trabalho determinam os processos de desgaste particulares desses trabalhadores. O processo de desgaste se refere à perda da capacidade efetiva e/ou potencial, corporal e psíquica, engloba os processos biopsíquicos em seu conjunto e refere-se às transformações negativas dos processos biopsíquicos, originados na interação dinâmica com as cargas<sup>(2)</sup>.

As desigualdades sociais decorrentes da forma de inserção humana no modo de produção capitalista são geradoras de cargas de trabalho que impactam na saúde dos trabalhadores. Estas cargas expõem o trabalhador, levam ao desgaste e, embora algumas cargas possam ser quantificadas, isso nem sempre ocorre com o desgaste. Algumas manifestações do desgaste e/ou doença no corpo biopsíquico do trabalhador se refletem de forma indiferenciada de acordo com a interação ocorrida entre as cargas de trabalho e o fenotipo e o genotipo do trabalhador, quando as evidências no indivíduo se mostram de forma diversa. *Eu estou passando relativamente bem porque eu não tenho uma característica de ser doente, eu não gosto de ser doente [...] (G1). Tem dias que a gente não consegue por o pé fora da cama [...] (G3). [...] uma é hipertensa, a outra tem problema ortopédico, uma está chorando no vestiário porque está com uma dor [...] (G2). [...] tendinite, hipertensão [...] é demais mesmo... depressão, depressão brava mesmo... (G4).*

As manifestações do desgaste dos trabalhadores de enfermagem envolvem indisposições passageiras, o envelhecimento precoce, os processos de inadaptação ao trabalho, como podem caracterizar-se em doenças instaladas e passíveis de diagnóstico clínico, como é o caso das doenças crônicas, que são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho. Estas estão relacionadas à subordinação técnica e administrativa, que acarretam fadiga e tensão pelo trabalho cansativo e pesado. Neste sentido, a discussão referente ao processo saúde-doença, deve envolver processos mais participativos, que são fundamentais para a viabilização de ações conjuntas de controle dessas cargas e, conseqüentemente, da prevenção e controle do desgaste que acomete os trabalhadores.

### 3.5 A gerência de enfermagem e as possibilidades de transformação

A gerência de enfermagem se configura como um meio para a efetivação da assistência e atua como legitimadora e reprodutora do poder institucional. Tem seu saber para atenção a saúde (clínico) e seu saber gerencial (lógica de mercado) fundamentados no positivismo. Este paradigma influencia na organização do trabalho e expõe os trabalhadores a cargas de trabalho e processos de desgaste.

Quanto à dimensão técnica da gerência, o saber clínico mostra-se insuficiente para lidar com as questões relativas aos

processos que acometem o coletivo de trabalhadores. O gerenciamento voltado para a epidemiologia mostra-se como condição necessária para a transformação do trabalho, de forma a gerar potencialidades, saúde e qualidade de vida. Neste sentido, o planejamento participativo, ao incorporar informação e processo decisório, pode agregar ao processo as vontades e desejos dos trabalhadores e o exercício de criação. A supervisão é outro instrumento que pode oportunizar a potencialização do pólo protetor da saúde, articulado à educação continuada, com a finalidade de desenvolver e capacitar para o trabalho.

Na dimensão política, a produtividade é a meta a ser alcançada nos processos gerenciais. A pouca participação dos trabalhadores nos processos decisórios, pela falta das informações necessárias à tomada de decisões, comprometem a autonomia e a responsabilização pelo trabalho, impondo cargas psíquicas pela subordinação e promovendo desgaste. Assim, as participações em órgãos colegiados devem propor intervenções e estas devem ser precedidas de um diagnóstico das intencionalidades políticas dos grupos envolvidos e conter estratégias que lidem com possíveis resistências.

Na dimensão comunicativa, as relações estabelecidas no trabalho, entre os diversos níveis hierárquicos do Hospital, acontecem de forma verticalizada e autoritária. Esta dimensão da gerência estabelece vínculos com as dimensões política e técnica, na medida em que leva, para as instâncias de decisão, os produtos de articulações entre o conjunto dos trabalhadores, na medida em que é capaz de se contrapor a decisões de cunho econômico ou corporativo em detrimento de processos protetores da saúde do conjunto de trabalhadores.

A dimensão de desenvolvimento da cidadania implica em participação do trabalhador frente à sua situação de trabalho e de saúde, que no Hospital, está restrita a "queixas" informais. A tomada de posição e decisão, do trabalhador a respeito das condições de trabalho a que está submetido e as consequências na sua saúde, correspondem a uma postura ética e a um comportamento moral, de si próprio e daqueles a quem está subordinado. Entretanto, a tomada de posição e decisão estão intimamente relacionadas ao conhecimento da situação concreta e suas formas de superação, para se ter consciência de qual posição adotar e qual a decisão mais favorável a ser tomada, vislumbrando sempre a proteção da saúde do conjunto de trabalhadores.

A transformação do modelo gerencial de enfermagem configura como estratégia de superação das contradições existentes nos processos de atenção à saúde dos trabalhadores. A gerência de enfermagem, atua na intermediação entre a política de saúde reproduzida pela instituição e a ação em saúde praticada pelos trabalhadores de enfermagem. Esta posição estratégica da gerência de enfermagem na hierarquia organizacional, possibilita a mobilidade necessária para o exercício de novas formas de gestão no trabalho<sup>(3)</sup>.

#### 4 Considerações finais

O processo de trabalho no Hospital é determinado pelas políticas do governo para a produção em saúde, baseada na lógica de mercado e centrada no modelo clínico de atenção, destinada ao atendimento biopsíquico individual. O processo de trabalho da enfermagem, enquanto uma atividade meio, é subordinada técnica e administrativamente. A qualificação diferenciada dos elementos que compõem a equipe de enfermagem possibilita a cisão entre o planejamento e a execução do trabalho, que se caracteriza como parcelado, hierarquizado e sem atribuições formalmente especificadas, que expõem os

trabalhadores a cargas de trabalho. A exposição contínua às cargas de trabalho, determina manifestações de desgaste, evidenciadas no corpo biopsíquico individual do trabalhador.

O processo gerencial da enfermagem, como meio para a efetivação da assistência, é realizado privativamente por enfermeiros, que participam nos órgãos decisórios institucionais, reproduzindo a política institucional de produtividade, utilizando como instrumento a hierarquia e o autoritarismo. Esses processos expõem os trabalhadores de enfermagem a cargas de trabalho, que são obstáculos para a saúde. As possibilidades de transformação estão postas em novas formas de organizar o trabalho, privilegiando o desenvolvimento das quatro dimensões da gerência, no exercício gerencial. Para tal, torna-se imprescindível a adoção de processos mais participativos de gestão e o investimento em educação continuada centrada na emancipação dos sujeitos. A gerência, pela forma como se insere no processo de trabalho de enfermagem, incorpora, tanto obstáculos para a melhoria da saúde dos trabalhadores como detém possibilidade de transferência dessa realidade.

#### Referências

1. Laurrell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED/ Org. Medicina Social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global; 1983. 235p p. 133-158
2. Laurrell AC, Noriega M. Processo de produção em saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989. 333p.
3. Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento de enfermagem [tese de Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 125p
4. Marx K. Trabalho assalariado e capital. 2ª ed. Lisboa : Avante, 1981. 62p.
5. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guia pedagógica para un taller de metodología (Epidemiologia del Trabajo). 2ª ed. Quito: CEAS; 1995. (série epidemiologia crítica n.3)
6. Fiorin JL, Savioli FP. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo: Ática; 1991. 431p
7. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996. 289p
8. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, Almeida MCP. Organização do processo gerencial no trabalho de saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha S/ Org. O trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. 297p. p 251-296
9. Mishima SM. Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1995. 355p
10. Campos GWS. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: Campos WGS, Merhy EE, Nunes ED, organizadores. Planejamento sem normas. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1994. 134p p.9-31
11. Castellanos BEP, Rodrigues AM, Almeida MCP, Rosa MTL, Mendes SASA. Desafios da enfermagem para os anos 90. In: CBEEn. Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Os desafios da enfermagem para os anos 90; 1989 set 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEEn; 1989. 223p.p.147-69
12. Almeida MCP, Rocha JSY. O Saber de Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo:Cortez; 1989. 128p.

Data de Recebimento: 28/04/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004