

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPGENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem

Suffering and precariousness at work in nursing

Sufrimiento y precariedad del trabajo en enfermeira

Marilei de Melo Tavares e Souza ¹, Joanir Pereira Passos ², Cláudia Mara Melo Tavares ³

ABSTRACT

Objective: This present theoretical essay aims at analyzing the work of nursing in a double-sided way: that which produces pleasure because it allows creating and transforming reality, and that which produces suffering in capitalist societies because it limits the human possibilities of choice, creation, and enjoyment. **Method:** This study uses a reflexive and theoretical critical perspective about what is specific in the work of caring in nursing. **Results:** Generally, workers have their possibilities constrained by the capitalist mode of production, especially those in the private sector; however, the work in nursing has its specificities. The act of caring is inseparable from its consumption by users of health services. **Conclusion:** The contradictions and difficulties that permeate the process of nursing work in contemporary times are understood as part of a larger context in the world of work today. To understand the precariousness at work in nursing. **Descriptors:** Nursing, Occupational health, Attention to health.

RESUMO

Objetivo: O presente ensaio teórico visa analisar o trabalho de enfermagem em sua dupla face: a que produz prazer, porque permite criar e transformar a realidade, e, nas sociedades capitalistas, a que produz sofrimento, porque limita as possibilidades humanas de escolha, criação e prazer. **Método:** Utiliza-se uma perspectiva crítica e reflexiva teórica sobre o que há de específico no trabalho de cuidar em enfermagem. **Resultados:** De forma geral, os trabalhadores têm suas possibilidades constrangidas pelo modo de produção capitalista, especialmente os do setor privado, também é verdade que o trabalho em enfermagem tem suas especificidades. O ato de cuidar é inseparável do seu consumo por usuários dos serviços de saúde. **Conclusão:** As contradições e dificuldades que permeiam o processo de trabalho em enfermagem na contemporaneidade, compreendidas como parte de um contexto maior em que se insere o mundo do trabalho hoje. Para compreendermos a precarização do trabalho na enfermagem. **Descritores:** Enfermagem, Saúde do trabalhador, Atenção à saúde.

RESUMEN

Objetivo: El actual análisis teórico tiene como objetivo analizar el trabajo del cuidado en su doble función: el que produce placer, porque permite crear y transformar la realidad, y, en las sociedades capitalista, el que produce el sufrimiento, porque limita las posibilidades humanas de elección, creación y placer. **Método:** Se utiliza una perspectiva crítica y teórica reflexiva en lo que tiene de específico en el trabajo de cuidar en enfermería. **Resultados:** De forma general, los trabajadores tienen sus posibilidades constreñidas de las posibilidades por la manera de la producción capitalista, especialmente del sector privado, también son verdad que el trabajo en enfermería tiene sus especificidades. El acto de cuidar es inseparable de su consumición para los usuarios de los servicios médicos. **Conclusión:** Las contradicciones y las dificultades que perpasan el proceso del trabajo en el cuidado en la contemporaneidade se entiende como parte de un contexto más grande en que se inserta el mundo del trabajo hoy. Para entender la precariedad del trabajo en el enfermería. **Descriptor:** Enfermería, Salud laboral, Atención a la salud.

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - PPGENFBIO da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ UNIRIO. Professora Assistente na Universidade Severino Sombra - USS. Professora do Curso de Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho na Universidade Federal Fluminense - UFF. E-mail: marileimts@hotmail.com. ²Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor Associado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Mestrado Acadêmico em Enfermagem - PPGENF/UNIRIO e Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (Doutorado) - PPGENFBIO/UNIRIO. Email: jopassos@hotmail.com. ³Pós-doutora pela USP-SP. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense, Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Orientadora no Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde (Mestrado e Doutorado) - UFF. E-mail: claudiamarauff@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Problemas relacionados ao processo de trabalho em saúde parecem se acumular. Tais problemas dizem respeito não só à precarização das modalidades de contratação trabalhista, própria de ajustes do modelo neoliberal¹, mas também à exploração do sofrimento², à posição das profissões de saúde e seu papel social³, ao processo de acumulação capitalista em saúde e à organização do trabalho⁴, à organização da atenção à saúde pública e privada⁵, à dominação e submissão do trabalhador ao capital, mas igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico⁶, à relatividade e diversidade na humanização com problemáticas, à tensão entre o individual e o coletivo no processo de mudança social, às variações no alcance das funções de gestão no desempenho das ações do componente da educação e do trabalho⁷ e ao trabalho na atualidade, que sob o império do fetiche da mercadoria, se transforma em atividade forçada, imposta, exterior.⁸

Quando se fala em trabalho no setor de saúde, há um aspecto fundamental a ser considerado: o cuidado em saúde é a prestação de um serviço. Isso significa que o trabalho em saúde pertence à esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Assim, não tem como resultado um produto material (independente do processo de produção) e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade⁹, enquanto que o trabalho dentro do sistema capitalista é considerado produtivo, na medida em que produz capital, entra no circuito de produção de mercadorias, realiza mais-valia, entra em circulação, produz mais valor.¹⁰

Contudo, de uma forma geral, os trabalhadores têm suas possibilidades estrangidas pelo modo de produção capitalista, especialmente os do setor privado, também o trabalhador de enfermagem sofre essas influências e possui essas e outras especificidades.

Tomando o cuidar como ofício do enfermeiro, podemos dizer que o ato de cuidar é inseparável do seu consumo por usuários dos serviços de saúde. O cuidar tem especificidades ausentes na produção de objetos como cadeiras, sapatos ou computadores, em que pese o fato de certas características atuais da produção de mercadorias, tal como a precarização das relações de trabalho, estarem sendo incorporadas também ao trabalho na área de serviços. Diferente do trabalho de quem produz objetos materiais, o trabalho não material dos que cuidam da saúde depende diretamente das relações construídas com outros sujeitos, sejam usuários, gestores ou outros trabalhadores. Tais relações, vale dizer, podem se expressar cotidianamente, tanto pela indiferença como pelo respeito e compromisso com esses sujeitos e com suas efetivas necessidades e direitos. Essa especificidade confere grande poder ao trabalho de cuidar.

A prática cotidiana do enfermeiro, em virtude do saber-poder que produz, e que não são neutros, traz, em si, possibilidades de mediar os interesses dos usuários e equipe de saúde. Mas pode, igualmente, reiterar a subordinação existente nos serviços, ou ceder às

pressões do mercado por um atendimento rápido, que assegure aos que vendem serviços de saúde ganhos mais imediatos.

O trabalho do enfermeiro pode se identificar com os interesses de classes diferentes. Divisão técnica e social do trabalho em enfermagem.

Neste artigo analisaremos o trabalho de enfermagem em sua dupla face: a que produz prazer, porque permite criar e transformar a realidade, e, nas sociedades capitalistas, a que produz sofrimento, porque limita as possibilidades humanas de escolha, criação e prazer. Refletimos, ainda, sobre o que há de específico no trabalho de cuidar em enfermagem.

A HISTÓRIA DE LUTA DOS ENFERMEIROS

A enfermagem moderna no Brasil nasce sob a égide da saúde pública. A primeira escola no Brasil a ministrar o ensino sistematizado de enfermagem - Escola Ana Néri (1923) - privilegiava em seu currículo disciplinas de caráter preventivo em consonância com exigência política da época. A partir dos anos 50, houve uma forte tendência para o campo hospitalar.

A luta pela saúde, durante as décadas de 1970 e 1980, foi também uma luta pela democracia contra a ditadura. Essa luta ganhou várias formas e se alargou para diversos espaços. Nos anos 70, em decorrência da monopolização da economia, as práticas de saúde e o exercício da medicina e da enfermagem sofreram um processo acentuado de privatização e de especialização excessivas. Essa privatização diz respeito à crescente organização empresarial de que se reveste a prestação da assistência médica.¹¹

A saúde tomada pelo ponto de vista biologicista, centrado na doença, na hegemonia médica, na atenção individual e na utilização intensiva de tecnologia, cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à saúde é colocada em questão.

A VIII Conferência Nacional de Saúde visou a Reforma Sanitária, propondo mudanças no modelo tradicional de atenção em saúde, requerendo transformações na formação e nas práticas do profissional de saúde. Tendo como proposta o atendimento integral à promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesta perspectiva, o papel do enfermeiro não está limitado à prestação direta de cuidados ou à supervisão de técnicos e auxiliares. O enfermeiro passa a exercer funções de coordenação, ensino e supervisão no campo da saúde. Devendo, portanto, ser preparado para operar vários modelos que venham qualificá-lo para exercer múltiplas funções, contribuindo para a qualidade do atendimento em todos os níveis da assistência à saúde.¹²

O modelo de formação do enfermeiro instruído pela pedagogia tecnicista foi questionado pelo conjunto social da profissão a partir do final da década 80. Exaustivos debates, seminários e discussões de âmbito nacional no contexto da enfermagem culminaram com a Portaria MEC1721/94, que visou corrigir distorções indispensáveis ao processo de formação do enfermeiro, adequando este processo às transformações da profissão da área de saúde, de ensino, do mercado de trabalho e, principalmente, às necessidades e demandas de saúde da população, expressas pela significativa mudança no seu perfil demográfico e epidemiológico.

Contudo, segundo Deluiz¹³, o modelo de currículo previsto na referida portaria guarda relação com perspectiva e abordagem contemporâneas de formação, as quais se encontram atreladas ao quadro de mundialização da economia, de exacerbação da competição nos mercados e de demandas de melhoria da qualidade dos produtos e de flexibilização dos processos de produção e de trabalho, em que a aprendizagem é orientada para a ação e a avaliação das competências, que buscam adaptar o profissional às novas exigências do mercado de trabalho.

A garantia de uma formação integral do enfermeiro implica no aprofundamento necessário do conhecimento em sua dimensão científica e histórica, compartilhada em experiências com práticas coletivas, que abrangem a dimensão de cidadania, a fim de superar definitivamente a prática profissional instrumentadora, tecnicista e acrítica. Contudo, a mudança no modelo de formação do enfermeiro passa pela necessidade de transformação do próprio sistema de saúde. Hoje, embora possamos observar sinais de reorientação do modelo assistencial, representado pelas experiências do SUS em alguns municípios e do Programa Saúde da Família (PSF), que procuram romper com a lógica produtivista dos serviços e implantam práticas fundadas no conceito mais abrangente de saúde, constatamos, no atual sistema, os déficits qualitativos e quantitativos de atenção à saúde. Além disso, convivemos predominantemente com uma assistência fundada na dimensão biológica e no ato médico.¹⁴

Na atualidade há uma tendência nas instituições formadoras de enfermeiros de reconhecer que faz parte do papel profissional do enfermeiro pensar na responsabilidade social para a locação de recursos; garantir o direito à saúde da população e promover processos participativos que estimulem a organização popular. Contudo, a prática profissional de enfermagem ainda é marcada por uma atuação centrada no cenário hospitalar e na utilização intensiva de tecnologia.

O TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO SUS

Tal como o que ocorre com o trabalho na área de educação, o trabalho em saúde é marcado por uma direcionalidade. Há sempre um resultado a ser alcançado. O resultado é a produção de valores de uso e, por isso, é fundamental para analisarmos o trabalho em enfermagem não só como uma atividade que busca a saúde das pessoas, mas também como um importante mercado em que vários capitais tentam obter sua reprodução ampliada e, portanto, disputam a todo o momento a finalidade dos atos de saúde.

A ideologia que perpassa a profissão de enfermagem desde sua origem é a da abnegação, da obediência, da dedicação. O conflito para esses trabalhadores fica evidente, já que a motivação, caracterizada por sentimentos idealizados da profissão, conflita com a realidade determinada pelo mercado de trabalho capitalista.¹⁵

A precarização do trabalho na enfermagem nas modalidades de contratação, própria de ajustes do modelo neoliberal, encontra-se atualmente em contradição com o discurso de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compreender o mundo do trabalho hoje é pré-condição para a leitura articulada de Trabalho e Saúde. Nesse sentido, buscaremos apoio nos trabalhos de Ricardo Antunes para entender o que é o mundo do trabalho hoje.

Para Antunes¹⁶, o reordenamento das relações de trabalho a que se assiste nas últimas décadas é decorrente de uma reestruturação da base técnica do setor produtivo e de uma reorganização das relações econômicas internacionais - associadas ao processo de globalização. O autor afirma que é impossível falar em fim do trabalho. Como argumento, ele traz a discussão sobre a globalização do capital e reforça que também as regras e os desafios do mundo do trabalho são transnacionais.

A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. A insegurança gerada pelo medo do desemprego faz com que as pessoas se submetam a regimes e contratos de trabalho precários, percebendo baixos salários e arriscando sua vida e sua saúde em ambientes insalubres, de alto risco.

Estamos frente a uma nova fase de desconstrução do trabalho sem precedentes em toda era moderna, ampliando os diversos modos de ser da informalidade e da precarização do trabalho. Avançando na formulação, no atual contexto de crise estrutural do capital, parece que estamos adentrando numa nova era de precarização estrutural do trabalho.¹⁷

Portanto, ao analisar a precarização do trabalho de enfermagem, faz-se necessário aprender e compreender as relações, o poder simbólico, o jogo de forças na própria estrutura do campo em que se produzem as relações que as legitimam. Neste sentido, o conceito de habitus, proposto por Bourdieu, contribui para análise. *É nas diferentes lutas simbólicas desenvolvidas nos diferentes campos e nas quais está em jogo a própria representação do mundo social, sobretudo, a hierarquia no seio de cada um dos campos e entre os diferentes campos.*¹⁸ Além de impor significados, os torna legítimos, moldando os indivíduos, compondo o habitus, a bagagem de informações, todas no meio social, caracterizando um conhecimento adquirido, duradouro e transferível. A manutenção deste habitus envolve interação do indivíduo com o campo, exigindo uma luta simbólica contínua.¹⁹ Contudo, se o poder só tivesse a função de reprimir, se agisse apenas por meio da censura, da exclusão, de impedimento do recalçamento, à maneira de um grande superego, se apenas se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte é porque produz efeitos positivos a nível do desejo e também a nível do saber.²⁰

Discutindo sobre integralidade, trabalho, saúde e formação profissional em saúde, Mattos²¹ se baseia na concepção de reflexão crítica de Boaventura Santos, que supõe uma visada sobre as possibilidades de transformação, que toda realidade encerra, e analisa as estratégias de transformação do trabalho e da formação em saúde, por meio da prática social do cuidado. Prática esta que envolve relações de poder e emancipação. No seio das relações de cuidado, no setor da Saúde, é possível, para o autor, reorientar no cotidiano as práticas de cuidado em direção às relações emancipatórias. Com isso, reafirma seu compromisso com uma luta que envolve a adoção de uma perspectiva ético-política como orientadora do trabalho em saúde e do ensino das profissões em saúde.

De um lado, temos a proposta de um modelo de atenção à saúde caracterizada por serviços públicos centralizados que empregam fundamentalmente médicos especialistas, que tomam como problema de saúde doenças definidas biomedicamente, que compram grande parte de procedimentos no setor privado, que cobrem a população excluída do mercado, mas que dão espaço para que aqueles que podem pagar comprem no sistema

privado. De outro, uma proposta fundamentada em serviços públicos descentralizados que tomam as necessidades de saúde dos indivíduos e coletividades como problema de saúde, que envolvem várias profissões no cuidado à saúde, que preveem a participação da comunidade na gestão dos serviços e que almejam o acesso universal, mesmo que isso signifique redução do setor privado.

Merhy²² diz que o processo de trabalho em saúde configura-se concretamente como ações tecnoassistenciais, ou seja, ações que, de um lado, expressam uma dada construção do que é o objeto saúde-doença e, para se efetivarem, mobilizam um conjunto de saberes tecnológicos (como as ciências médicas, a psicologia, a epidemiologia etc.); de outro lado, expressam uma maneira particular de organizar a produção dessas ações como serviços, ou seja, exigem um determinado desenho institucional-assistencial.

O SOFRIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Ao se referir à relação entre a psicodinâmica do trabalho e a linguagem, Dejours estaria estabelecendo outro tipo de racionalidade, aquela relacionada com o vivido pelo sujeito, da subjetividade. A psicodinâmica do trabalho tem por objetivo o estudo das relações entre condutas, comportamentos e experiências de sofrimentos e de prazeres vividos, de um lado pela organização e realizações do trabalho. Do outro lado, está a pesquisa, que permitiu destacar um hiato entre organização do trabalho prescrito e organização do trabalho real. E é por intermédio da linguagem que o sujeito poderia expressar como ele vive o trabalho, como sofre no trabalho, como constrói e reconstrói com o trabalho, como se relaciona com o trabalho. A linguagem é o meio pelo qual é possível se construir uma enquête em psicodinâmica do trabalho. A metodologia em psicodinâmica do trabalho é baseada no sujeito, em relação ao grupo, quando é possível expressar sua vivência e elaborar uma reflexão entre sofrimento e prazer no trabalho.²³

O campo da saúde considera esta condição do trabalhador como fenômeno social de alta significação no processo saúde-doença. A degradação da vida pelo sentido exclusivamente econômico dado à atividade laboral, com a geração de resíduos tais como exposição a riscos, a consciência brutal de nossa escravidão pelo trabalho, nenhum poder de barganha sobre o salário e futuro incerto originam um déficit humano na saúde e na própria vida.

Conforme destaca Moreira²⁴ a lógica de acumulação de capital provoca um confronto dos interesses antagônicos entre a classe trabalhadora e a classe capitalista. Gerando queda na sua qualidade de vida, conseqüentemente provocando prejuízos de ordem psicossociais tais como: insegurança frente ao futuro, pela possibilidade do desemprego; interferências culturais; falta de perspectiva de vida; etc.

A produção de relações afetivas e sua desestruturação com o trabalho são fontes de sofrimento. Dejours refere que a frustração e a ansiedade serão vivenciadas no isolamento e na solidão afetiva, o que faz com que aumentem mais ainda. O autor classifica a ansiedade em diferentes componentes, quais sejam: ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo; ansiedade relativa à degradação do organismo; ansiedade gerada pela 'disciplina fome'.²⁵

As más condições de trabalho geram ansiedade, insatisfação e sofrimento ao trabalhador que, inerente à sua vontade, torna-se frágil. Esta susceptibilidade na qual se encontra pode, ao longo do processo de trabalho, ser uma forte aliada no agravo à sua saúde. Para Dejours²⁶, este sofrimento não pode ser eliminado, a única possibilidade é transformá-lo. Portanto, o processo de trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico, ou contribui para agravá-lo ou contribui para transformá-lo.

O enfermeiro convive com uma forte fragmentação do trabalho, resultado da histórica divisão social e técnica, está submetido à indiferença de profissionais em relação a eles, trabalhadores e, ainda, pode ter se habituado às definições tomadas “pelo alto”, sem nenhuma chance de participação. Mas pode, igualmente, participar de ambientes nos quais a solidariedade e o trabalho coletivo são a tônica.

Se atuarem em grandes centros urbanos, podem estar sobrecarregados com os efeitos da violência e do empobrecimento. Apesar disso, podem ter sensibilidade profunda sobre os direitos dos usuários e sobre a importância do seu trabalho. Podem, também, em virtude de suas crenças pessoais religiosas, achar que o trabalho em saúde é doação aos mais pobres.

Podem se incomodar com as reclamações dos usuários, se mostrarem perplexos, solidários, inquietos na busca de soluções, mas podem, também, ter naturalizado a injustiça ou estar esperando uma solução mágica para os seus problemas.

Silva Júnior²⁷ afirma que o modelo de atenção à saúde que emerge junto com a medicina científica apresenta algumas características que guardam relação direta com o seu modo de compreender o processo saúde-doença: especialização/fragmentação: uma compreensão mecanicista da doença e um aprofundamento do conhecimento científico na direção de partes específicas. .

O processo histórico do século XX, como vimos, mostra que esse é um modelo integrado e útil não só ao desenvolvimento ampliado do capital produtivo na saúde, mas à reprodução da sociedade tal como ela é, ou seja, sem questionamento da ordem social.

Essa complexa relação entre o mercado de saúde, as concepções de saúde, a medicalização da vida, a produção científica da área e as práticas de cuidado pode ser ilustrada a partir de um exemplo específico: a relação da indústria farmacêutica com o conhecimento da área e a prescrição e o consumo de medicamentos.

Neste sentido a saúde é um negócio e, como tal, deve possibilitar o maior retorno possível, em termos de lucro para os investimentos dos acionistas. Para que isso ocorra, seu mercado precisa ser ampliado. As pessoas devem consumir os medicamentos massivamente, quer precisem ou não.

Contudo, algumas necessidades específicas de certas classes ou grupos sociais são elevadas à condição de questões de toda a sociedade, tornando-se objeto de políticas públicas desenvolvidas pelo Estado. Nesse processo sempre está a luta entre sujeitos e forças sociais que disputaram essa ação do Estado e, como consequência dessa ação, sempre teremos reposicionamentos e mudanças de poder entre esses sujeitos, bem como interesses atendidos e contrariados.

Para Aguiar²⁸ as classes sociais são sempre uma realidade palpável, em que os mecanismos de extração de mais-valia constituem o nervo central das sociedades

contemporâneas. Definindo-se como um processo histórico, na medida em que à relativa estabilidade das relações de exploração capitalista não se somam automaticamente uma classe trabalhadora. Neste sentido, é importante ressaltar que as lutas entre classes e grupos sociais não ocorrem somente no Estado (três poderes, ordenamento legal e aparato repressor militar-policial). Há um poderoso processo de luta nas instituições econômicas do Estado (bancos centrais e de investimentos, regulação econômica, empresas estatais etc.) e, também, na chamada sociedade civil.

O TRABALHO EM ENFERMAGEM E SUAS ESPECIFICIDADES

No cuidado à saúde, pode-se perceber a preocupação com a humanização do cliente na Constituição Federal²⁹, que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Igualmente através da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe³⁰, da Carta dos Direitos do Paciente - Fórum permanente das patologias clínicas e mais recentemente, do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Estes documentos são o primeiro passo para determinar o modo e o campo de atuação dos profissionais de saúde para buscar a humanização da assistência.

O cuidado em enfermagem se sustenta na interação humana e social, na relação dialógica de interação recíproca entre o enfermeiro e o sujeito cuidado, na qual se desenrola um intercâmbio de processos de vida e uma maneira particular de entender a saúde, a enfermidade e a morte. Esta interseção sujeito-cuidado é onde a comunicação em sua forma verbal, gestual, atitudes e afeto se constituem no cenário para o encontro com o outro, onde decidir resulta em um elemento fundamental para o cuidado.

A noção de “sujeito humano” emergiu pela primeira vez nos discursos e práticas que instituíram a ciência moderna. A concepção de sujeito, fundada na razão, se constituiu no mundo ocidental com a filosofia de Descartes, que também formulou o discurso da ciência moderna, no século XVII.³¹

A concepção da filosofia cartesiana possibilitou a representação do sujeito como sendo fundador do mundo pela sua razão. O discurso da razão passou a ser identificado como o discurso da ciência.

Descartes descreveu o universo, dividindo-o em dois: um que se referia ao conhecimento objetivo, científico - o mundo dos objetos; e outro, intuitivo e reflexivo - o mundo dos sujeitos. De acordo com esta compreensão, criou-se uma oposição entre filosofia e ciência.³²

A ciência moderna e a concepção de sujeito nela contida passaram a ser objetos de reflexões críticas crescentes por parte de filósofos, sociólogos e historiadores no decurso do século XX. Dentre os pensadores que empreenderam críticas aos cânones científicos da ciência moderna e abordaram a questão do sujeito, destacamos Michel Foucault.

Foucault³³ problematizou a ideia de sujeito no pensamento filosófico moderno e criticou a ideia de que a ciência possibilitaria o progresso da sociedade. Para ele, a organização social, longe de ser regida pela racionalidade técnica, é conduzida pelo exercício do poder.

Ele considerou que há uma ambiguidade na noção de sujeito inscrita na ciência moderna. Ao fazer uma espécie de genealogia do sujeito moderno, destacou, no poder disciplinar, um novo tipo de poder que se desdobrou por todo o século XIX e atingiu a sua legitimidade total, no início do século XX, tendo como base a preocupação com a regulação e a vigilância da espécie humana, do indivíduo e do corpo.

Hoje, para a implementação do cuidado com ações humanizadoras, torna-se indispensável valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecer o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde. Ao apresentar essa proposta, o Programa Nacional da Assistência Hospitalar insere a dimensão humana e subjetiva, na base de toda intervenção em saúde, das mais simples às mais complexas, influenciando na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais.³⁴

A conduta dos profissionais de Enfermagem é um fator determinante e de preocupação para muitos estudiosos dos processos de humanização na saúde. O modo-de-ser na enfermagem é considerado como uma nova ética que articula um novo sentido de atuar baseado no modo-de-ser-cuidado proposto por Boff, em que a relação é de convivência e interação, pensando o cuidar da enfermagem como uma atitude de preocupação, responsabilidade e compromisso afetivo com o outro. A razão instrumental abre espaço para a razão sensível e o sentido profundo. Deste modo, o enfermeiro pode compreender melhor a dimensão da alteridade, do acolhimento e da reciprocidade. O grande desafio para a enfermagem, entretanto, é conciliar e encontrar a medida certa de modos-de-ser-no-mundo e na sociedade.

Por outro lado, é preciso lembrar as próprias características do trabalho em enfermagem. A equipe de enfermagem executa o seu trabalho aplicando características da divisão parcelar do trabalho, nas quais se encontra a fragmentação de tarefas sob o controle gerencial dos profissionais de nível superior.

O trabalho de enfermagem é compartimentalizado, dentro do próprio âmbito profissional. Cada componente da equipe profissional de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias. Parte significativa dos profissionais de enfermagem executa atividades delegadas, mantendo espaço limitado de decisão, criação e domínio de conhecimentos, típico do trabalho profissional dominado.

CONCLUSÃO

As condições de trabalho em saúde e enfermagem no Brasil se deterioraram pela influência da política neoliberal, onde o setor de saúde é submetido à rígida contenção de custos, que impõe salários cada vez mais aviltantes aos trabalhadores de enfermagem.

Embora os valores propostos pelo SUS representem um avanço político ao colocarem-se a favor da construção de um marco histórico-crítico para formação dos profissionais de enfermagem visando à integralidade da atenção em saúde e passando a considerar as lutas pela saúde como uma dimensão do agir em enfermagem, é sabido que uma política direcionada à melhoria das condições de trabalho e de salário para seus trabalhadores foi negligenciada.

Nesse sentido, é fundamental que as contradições e dificuldades que permeiam o processo de trabalho em enfermagem na contemporaneidade sejam compreendidas como parte de um contexto maior em que se insere o mundo do trabalho hoje. Em síntese, para superar este quadro é fundamental que os trabalhadores de enfermagem se juntem nas lutas sociais que buscam resgatar os valores mais essenciais da humanidade, contrapondo-se a força que opera a favor da desociabilização da humanidade sob a égide do capital.

REFERÊNCIAS

1. Antunes, R. Adeus ao trabalho? São Paulo (SP): Cortez/EDUNICAMP; 1995.
2. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ªed. ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
3. Scharaiber LB. O médico e seu trabalho. São Paulo: Ed. Hucitec, 1993.
4. Eibenschitz CH. Atención a la salud y poder ciudadano: elementos clave en la articulación público/privado. In: EIBENSCHUTZ, C.H. (org.) Política de Saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995.
5. Mendes EV. Uma ajuda para a saúde. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996.
6. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à Saúde do trabalhador. Rev.Saúde Pública., São Paulo, 25(5): 341-9, 1991. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>
7. Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR, França T, Garcia, AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [4]: 685-704, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000400005&script=sci_arttext
8. Antunes R. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do Trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.
9. Pires D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.13, p. 83-92, 2000.
10. Marx K. Posfácio da 2ª edição. In O capital (livro 1, vol. 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.
11. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1985.
12. Almeida MCP. A Formação do Enfermeiro frente à Reforma Sanitária. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 2(4): 505-510, out/dez, 1986. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400010
13. Deluiz N. Qualificação, competência e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Ministério da Saúde. Formação: Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, v.1,n.2, p.5-15, 2001.
14. Tavares CMM. Paradigmas das diretrizes curriculares e a enfermagem. Cad CE ; 4: 121-127, 2002.

15. Melo C. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo (SP): Cortez Ed.; 1986.
16. Antunes R. A dialética do trabalho. São Paulo (SP): Expressão Popular, 2004.
17. Antunes R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? Revista PRAIAVERMELHA. Rio de Janeiro. v. 20 n° 1, p. 11-20, Jan-Jun, 2010. Disponível em: <http://web.intranet.ess.ufrj.br/ejornal/index.php/praiavermalha/article/viewFile/139/90>
18. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
19. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva, 1987.
20. Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
21. Mattos R A. Integridade, Trabalho, Saúde e Formação Profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: Estado, Sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. / organizado por Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.
22. Merhy EE. A saúde pública como política. São Paulo: HICITEC, 1992.
23. Dejours C. Travail: Usure mentale. Essai de psychopathologie du travail, Paris, Editions du Centurion, 1980.
24. Moreira RJ. Agricultura familiar: processos sociais e competitividade. Rio de Janeiro: Mauad; Seropédica, UERRJ, 1999.
25. Dejours, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ªed. ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
26. Dejours C. A banalização da Injustiça Social. 4ªed. - Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, p.127-145, 2000.
27. Silva Junior AG. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.
28. Aguiar JV. Cultura e dominação de classe: o projecto ideológico pós-modernista e a retracção identitária e política das classes trabalhadoras centrais. Revista PRAIAVERMELHA, Rio de Janeiro / v. 20 n° 1 / p. 95-108 / Jan-Jun 2010. Disponível em: <http://www.ess.ufrj.br/praiavermalha/index.php/praiavermalha/article/viewPDFInterstitial/144/96>
29. Brasil. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
30. Novaes H M, Paganini JM. Direitos do Paciente. In: Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe. Organização Pan-americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde; Federação Latino-americana de Hospitais; Federação Brasileira de Hospitais. SÉRIE/SILOS, n. 13, 1992.
31. Birman J. Psicanálise, ciência e cultura. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
32. Morin E. A noção de sujeito. In: Schnitman, DF. (Org.). Novos paradigmas, cultura e subjetividade. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 43-55, 1996.
33. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.
34. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. Rev. Latino-am Enfermagem, março-abril; 14(2): 277-84, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>

Recebido em: 29/05/2011
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 22/11/2011
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Marilei de Melo Tavares e Souza
PPGENFBIO/UNIRIO

Rua Xavier Sigaud, n. 290 - 2º andar, Urca, Rio de Janeiro - RJ. CEP
22290-180 Tel. (21) 2542-6479. Brasil. E-mail: marileimts@hotmail.com