

O TRABALHO NA ENFERMAGEM: CONDIÇÕES E ALTERNATIVAS

*Clélia Soares Burlamaque**
*Maria Henriqueta Kruse**
*Mary Leda Cunha**

RESUMO: Este trabalho discorre sobre o modelo sócio-econômico vigente no País e suas implicações no sistema de Saúde e, em particular, na enfermagem. Mostra as repercussões da política de saúde no exercício profissional. Sugere alternativas que possam levar a enfermagem a romper barreiras que têm impedido a categoria de manter e conquistar novos espaços.

1. INTRODUÇÃO

A problemática vivida pelos profissionais de enfermagem no Rio Grande do Sul tem levado a Diretoria da Associação Brasileira, Seção RS, a desenvolver algumas discussões e a propor atividades, até então, inéditas.

Convive-se, em nosso Estado, com uma crise sem precedentes na história da enfermagem e talvez pouco compreensível ao se observar alguns aspectos: o plano Decenal de Saúde para as Américas recomendou a formação de maior número de enfermeiros; o Ministério da Educação e Cultura autorizou a criação de novos cursos de graduação (4 cursos no Rio Grande do Sul nos últimos 10 anos); os cursos já existentes incrementaram o número de vagas, instituindo a chamada dupla entrada (março e agosto); cerca de 500 enfermeiros se formam por ano em nosso Estado; acredita-se que apenas 20% deste contingente consegue emprego no primeiro ano de sua formatura; há um número acentuado

*Membros da Diretoria da Seção ABEn/RS, gestão 1980/84.
Professores Assistentes da Escola de Enfermagem da UFRGS.

de demissões de enfermeiros que trabalham na área hospitalar; os órgãos governamentais, Secretaria da Saúde e INAMPS, ao expandir seus serviços não se preocupam em admitir enfermeiros; as condições de trabalho (salário, jornada e segurança) se tornam cada dia mais deploráveis; o número de pessoas sem qualificação que prestam assistência é cada vez maior; a assistência de saúde prestada à população está em dissonância com suas necessidades.

Estes fatos têm nos levado enquanto enfermeiros e membros da diretoria de um órgão de classe de enfermagem a algumas reflexões sobre cada um em particular e sobre todos, globalmente.

Assim, o presente trabalho se preocupa em discutir as causas que determinam a crise, a prática social da enfermagem, as condições de trabalho dos enfermeiros e as possíveis medidas que se possam tomar para evitar o seu alargamento e ou promover sua reversão.

2. DETERMINANTES SÓCIO-ECONÔMICOS DO MODELO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Para que se possa entender a prática de enfermagem é necessário que se discuta a origem dos problemas que a envolvem.

Sabe-se que o atual modelo de prestação de saúde é resultante do modelo sócio-econômico implantado no Brasil. Este modelo, voltado para a industrialização, tem como princípios levar a população a consumir intensamente seus produtos ao mesmo tempo em que a utiliza como mão-de-obra de baixo custo.

Para o alcance de tal princípio faz a substituição da mão-de-obra especializada por uma menos especializada e, por isto, mais barata: substitui o enfermeiro por pessoas com menor capacitação técnica o que gera uma diminuição do espaço de mão-de-obra profissional e cria novos empregos com características de subemprego.

Dá-se, então, a fragmentação dos diferentes espaços convencionais, subdividindo as funções técnicas em níveis mais baixos ao mesmo tempo em que minimiza o atendimento em ambos os setores, tanto no setor de oferta como no setor de procura.

Esta problemática de pessoal serve ao modelo estabelecido, pois leva a um menor investimento financeiro em recursos humanos e a um atendimento de maior número de clientes. A qualidade da assistência como se vê, não é o ponto fundamental. O importante é gastar menos e diminuir a tensão dos assistidos.

A idéia de racionalização dos recursos caracteriza-se pelo aproveitamento máximo do disponível e pela eliminação do supérfluo. Supérfluo que se traduz, entre outras coisas, por pouca ênfase na qualidade das ações e desestímulo à pesquisa, com concentração de esforços na quantidade e compartimentalização das ações. Tal processo não deve ser confundido com a divisão social do trabalho, mas entendido como um desvirtuamento e apropriação do trabalho.

Coerente com esta idéia, toda e qualquer nova proposição de assistência tem sido aceita e incentivada desde que não acarrete nenhum tipo de mudança. Por isso, identifica-se o descompasso, entre a prática profissional desejável e aquela efetivamente desenvolvida.

O enfermeiro, no seu contexto de trabalho, sofre o impacto destas decisões e tem sido levado a desenvolver ações que não dizem respeito a sua profissão. Assoberbado, na maioria das vezes, não se dá conta de que está sendo afastado da clientela, perdendo progressivamente sua autonomia dentro da equipe de saúde, reduzindo seu espaço profissional, marginalizado das decisões e impossibilitado de se organizar.

Esta situação acarreta, necessariamente, um estrangulamento da profissão e um posterior colapso profissional.

O quadro descrito se traduz por algumas características, assim evidenciadas:

a) Marginalização do processo decisório e do processo de execução.

O enfermeiro não opina sobre a política de saúde da instituição e não presta assistência direta à clientela. Há um distanciamento da evolução do processo de desenvolvimento científico, da pesquisa, de novos métodos, diminuindo sua participação na formulação de diretrizes, cabendo-lhe desempenhar o trabalho subsidiário que lhe é imputado.

b) Impedimento de organização.

A natureza das ações e a dinâmica estrutural das instituições limitam a capacidade organizativa do enfermeiro. Outro fator determinante desta situação é o fato de que o enfermeiro para sobreviver precisa ter dois empregos.

O limite de tempo e de espaço prejudica a discussão dos problemas que o cercam e impede-o de ter uma visão crítica do modelo.

c) Colapso da profissão.

As condições de trabalho a que são submetidos os enfermeiros acarretam uma perda de autonomia e espaço profissional. Embora haja necessidade da participação do enfermeiro como profissional habilitado na prestação da assistência, a absorção, no mercado de trabalho, é menor do que a desejável e o papel que desempenha não corresponde a sua qualificação.

3. ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL

A enfermagem como prática social tem uma dimensão teórica e uma dimensão de atuação concreta. Nesta dupla dimensão, na sua construção histórica como prática social numa sociedade dividida em classes, ela não é neutra. Não existe no abstrato mas em uma sociedade determinada. Historicamente nossa prática tem sido vinculada aos interesses dominantes, GERMANO.² Esta atitude é hoje questionada por aqueles que entendem que a enfermagem como prática social deve estar voltada para a transformação da sociedade e que é importante que se construa um projeto de enfermagem mais coerente com a realidade da nossa sociedade.

A divisão social do trabalho, na atual formação social brasileira caracteriza também as relações no interior da prática de enfermagem. A ruptura entre os que fazem enfermagem e os que a controlam expressa e gera contradições e conflitos.

Estes conflitos são ainda agravados pelo fato de ser o trabalho subdividido na área da saúde, centrado nas funções e sem muita complementaridade.

A tendência ao crescimento numérico, bem como a contínua diversificação de componentes da equipe de enfermagem vem se manifestando em maior ou menor grau em todos os países. No Brasil, particularmente no Rio Grande do Sul, os fatos ocorrem da mesma maneira. A enfermagem é exercida por pessoal de diferentes níveis de formação e pode ser representado graficamente por uma pirâmide. Segundo MATOS⁴, o ápice é constituído por profissionais de nível superior responsáveis pelo desenvolvimento da profissão e pela qualidade da assistência prestada, o corpo é constituído por pessoal de nível técnico e auxiliar,

executores de grande parte das ações de enfermagem na assistência direta a indivíduos, família e comunidade, cuja formação está regulamentada. A base compõe-se por aqueles que exercem ocupações de enfermagem e que ainda não têm formação regulamentada.

No entanto, as investigações de enfermagem realizadas no Brasil nas últimas décadas têm demonstrado que os enfermeiros, nas instituições de saúde vêm realizando funções administrativas, ligadas à gerência de unidades e aquelas referentes ao objeto de trabalho como o cuidado de enfermagem, vêm sendo realizadas pelos atendentes, ALMEIDA¹.

Segundo SANTOS⁶, o pessoal de enfermagem atua basicamente em três áreas: empresas de saúde, serviços estatais e prática liberal.

As empresas de saúde representam a principal forma de serviço de saúde no Estado; são financiadas principalmente pela Previdência Social e caracterizam-se por uma rede de hospitais e clínicas que prestam uma assistência voltada para o consumismo, sofisticação e especialização de características curativas.

As empresas de saúde, atingidas pela crise econômica entenderam que a estratégia mais adequada para manter seu equilíbrio econômico-financeiro seria a redução de seus quadros de pessoal, especialmente o de enfermagem, mantendo, assim, a mesma quantidade de serviços prestados, mas certamente comprometendo ainda mais a qualidade de assistência.

Além do desemprego, os trabalhadores de enfermagem das empresas de saúde são os que mais intensamente sofrem o subemprego e as más condições de trabalho.

O papel dos enfermeiros nestas empresas é o de executor da política ditada pelos órgãos administrativos da instituição. Esta vê o enfermeiro como o controlador do pessoal e do material, isto é, o zelador dos bens da instituição. Considerando-se que as disciplinas relacionadas com administração nos currículos de enfermagem não tem este enfoque, observa-se que o enfermeiro além de estar desviado de seu papel é subutilizado.

Os serviços estatais representados por hospitais, ambulatórios, centros e postos de saúde do INAMPS e Secretarias de Saúde do Estado e Municípios objetivam a prestação de serviços de saúde pública e atenção primária a grupos marginalizados do sistema produtivo, empregando tecnologia e equipamentos mais simples e de mais baixo custo.

Os serviços estatais no Rio Grande do Sul⁵ empregam cerca de 250 enfermeiros que teoricamente deveriam assistir a uma população

de 7.700.000 habitantes, tanto na zona urbana como na rural. Em termos globais, pode-se afirmar que há um grande vazio de enfermeiros nesta área sendo que estes serviços não estão se expandindo.

Os enfermeiros pouco ou quase nada têm participado da definição da política no setor saúde, em qualquer nível, limitando-se a operacionalizar planos pré-elaborados. A postura assumida é de conservação e colaboração com a política preconizada pelo Estado.

A prática liberal do enfermeiro é de abrangência restrita, caracterizando-se pela prestação de serviços por profissionais autônomos que captam diretamente sua clientela e com ela estabelecem condições e remuneração pelo trabalho realizado. O principal objetivo é a atenção às classes economicamente privilegiadas, e concentram suas atividades nos centros de atendimento de enfermagem e creches.

Segundo ALMEIDA¹, a população brasileira cada vez pode consumir menos os serviços produzidos pelo setor saúde. Portanto, a alternativa de privatização da assistência de enfermagem para possibilitar uma prática com autonomia não parece um caminho que deva ser trilhado.

4. CONDIÇÕES DE TRABALHO

Os trabalhadores de enfermagem enquanto população brasileira estão sob o impacto da atual crise econômica vigente no País. Em termos de enfermagem verifica-se que as possibilidades de emprego são cada vez mais escassas e que, além disso, as condições de trabalho oferecidas são pouco condizentes com o tipo de atividade desenvolvida. Nesse sentido, observa-se nos últimos anos, um descompasso entre a consciência que os trabalhadores de enfermagem possuem em relação a seus direitos e o que os empregadores oferecem.

No âmbito da legislação verifica-se uma contradição por parte dos empregadores, pois de um lado exigem o cumprimento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que diz respeito a aspectos que lhe oferecem vantagens e de outro deixam de atender a exigência legal quando não observam aspectos da lei que protegem o trabalhador. Exemplo disso é o que se constata em relação ao intervalo durante a jornada de trabalho. Na prática se observa que não há previsão de funcionários para realizarem substituição no período de intervalo. Assim, o trabalhador de enfermagem, na maioria das vezes, é obrigado a registrar em seu cartão ponto o horário de intervalo como se o houvesse realiza-

do. Esse dispositivo legal que assegurava ao trabalhador um justo repouso foi recentemente alterado pelo Ministério do Trabalho que determinou que o controle do horário de intervalo passe a ser realizado pela instituição, dispensando a exigência de registro de horário no cartão ponto. Tal medida veio beneficiar somente o empregador, uma vez que, fugirá do trabalhador o controle do registro de seu intervalo.

Ainda, em relação ao intervalo, quando ele é de fato permitido, na maioria das instituições, não há um local apropriado para o trabalhador descansar.

O salário precário atribuído ao pessoal de enfermagem não condiz com o tipo de atividade exercida uma vez que o mesmo fica exposto ao risco de contrair doença e submetido a intenso desgaste físico e mental. Sabe-se que há um grande número de enfermeiros percebendo um salário baixíssimo que compromete a sua manutenção com um mínimo de dignidade.

As instituições de saúde preocupadas com a redução de custos têm decidido diminuir os salários, demitir funcionários antigos e, em seu lugar contratar outros com salários mais baixos e reduzir o quadro de pessoal de enfermagem. Essa política vem gerando insegurança nos membros da equipe de enfermagem e dificultando o relacionamento dos mesmos, pois cada colega representa uma ameaça para a garantia de seu emprego.

Como se não bastasse os baixos salários atribuídos aos trabalhadores de enfermagem é comum o não pagamento de vantagens previstas em lei e atrasos nos pagamentos mensais e do décimo terceiro salário.

No que se refere ao pagamento de vantagens previstas na lei como o adicional noturno e a insalubridade é freqüente que as mesmas não sejam efetuadas. Estas vantagens, muitas vezes, só são pagas através de reclamações na justiça. O trabalhador ao entrar com a reclamação está sujeito a perder seu emprego, por isso toma esta medida somente após a demissão o que lhe acarreta perdas financeiras significativas.

Em nosso meio como o número de reclamações assumiu grandes proporções, a Justiça do Trabalho tem pressionado as instituições de saúde para que atendam esse direito do trabalhador. No entanto, o que se verificou foi o pagamento da insalubridade em nível mínimo, independente das condições de trabalho serem mais insalubres ou menos insalubres.

Quanto a jornada de trabalho o pessoal de enfermagem está submetido a uma jornada diurna de trabalho de 8 horas e uma jornada no-

turna de 12 horas de trabalho com intervalo de 24 horas. Os empregadores justificam essa jornada tomando como base a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a qual é uma lei geral que não leva em consideração as características da atividade de enfermagem.

Em Porto Alegre, as poucas instituições que mantinham o regime de 6 horas, protegidas pelo fantasma da crise econômica, demonstraram intensões de transformar essa jornada em 8 horas.

Conscientes de que essa era uma conquista já consubstanciada, resolveram os trabalhadores de enfermagem encetar um movimento que pretendia consolidar juridicamente uma jornada que trouxesse não só benefício para a categoria, mas também para assistência. Se o trabalhador de enfermagem ainda não conseguiu a concretização de suas aspirações transformadas em Lei, pelo menos, até agora, aquelas instituições não modificaram a jornada para além de 6 horas.

O resultado mais significativo desse movimento foi o fato de que, pela primeira vez, o pessoal de enfermagem se uniu em torno de uma causa e pode constatar que é através do esforço de todos que se pode atingir reivindicações da categoria.

Em relação ao ambiente conceptual as instituições de saúde, de um modo geral, não estão preocupadas em proporcionar a seus funcionários condições que contribuam para a satisfação dos mesmos. O centro de suas atenções está voltado quase que exclusivamente, para a produção.

Alguns aspectos humanos, na relação de trabalho, tem sido equacionados de forma insatisfatória. A equipe de enfermagem é constituída basicamente por mulheres e embora a legislação preveja a existência de creches nas empresas, estas não têm obedecido a exigência legal. Assim, as mulheres, sujeitas a uma longa jornada de trabalho, não podem dar a seus filhos a assistência que eles requerem.

Há evidente ausência de outros benefícios sociais. No que diz respeito à saúde do trabalhador não há programas estabelecidos pelas empresas. Enquanto estas dedicam seus esforços na assistência aos indivíduos da comunidade, se esquecem de assistir aqueles que fazem parte de sua própria comunidade. Exemplo disso é o tratamento que é dado aos atestados médicos, quando a preocupação maior é com o absenteísmo e não com os problemas que determinaram as faltas ao serviço.

O quadro reduzido do pessoal de enfermagem tem obrigado os enfermeiros a estabelecerem escalas de folgas e férias que não atendem os interesses de seus colegas e subordinados. Alguns hospitais, em Porto

Alegre, já implantaram o sistema de computadorização para determinar o período em que deverão ser gozadas as folgas e férias. O emprego do computador nesta tarefa impede ainda mais o atendimento das necessidades dos funcionários.

Outra causa de insatisfação de alguns enfermeiros é o fato de não terem um local e turno fixo de trabalho. Há instituições de saúde que por apresentarem um pequeno número de profissionais estabelecem que um mesmo enfermeiro exerça atividades em horários e locais variados. Para não perder seu emprego, o enfermeiro submete-se a esta dinâmica, a qual, além de contrariar a legislação, não atende princípios básicos de administração.

O material empregado no atendimento à clientela apresenta-se deficiente em quantidade e qualidade. Na realização de seu trabalho, a equipe de enfermagem precisa muitas vezes procurar, esperar e improvisar material. Isto traz para o funcionário insatisfação, pois além de limitar seu desempenho, ele não consegue prestar a assistência no nível desejado.

Nas unidades de internação observa-se que o ambiente físico é inadequado para o desenvolvimento de atividades de enfermagem e se caracteriza, especialmente, por unidades que apresentam deficiência na ventilação e iluminação, bem como ausência de algumas áreas de apoio.

No que se refere ao conforto pessoal do funcionário verifica-se, na maioria das instituições, que aos mesmos não são destinados locais apropriados para trocar roupa, banho, local para o lanche, refeitório e sanitários (em número e local apropriados). No planejamento da área física estes aspectos não são considerados, o que leva a improvisação que não atende requisitos mínimos.

5. CONCLUSÕES

Considerando-se que a crise por que passa a enfermagem tem seus determinantes mais significativos fora do âmbito da profissão é necessário que as medidas a serem tomadas tenham um caráter amplo e envolvam uma ação de conjunto entre todos os participantes do processo.

Considerando-se que o modelo sócio-econômico do Brasil é o responsável pela atual crise, acredita-se que somente com a participação do povo brasileiro nas decisões políticas poderemos chegar a uma transformação deste modelo. Esta transformação possibilitará a cons-

trução de um projeto de enfermagem mais coerente com a realidade da sociedade brasileira.

A construção deste projeto envolve uma análise crítica do trabalho de enfermagem, identificando como e em que condições ele se processa, a quem serve e a serviço de que são veiculadas suas práticas. As instituições de ensino e os órgãos de classe de enfermagem tem um papel fundamental neste "repensar a prática" pois o ambiente de reflexão e crítica da realidade aliado ao compromisso com a sociedade é que levarão a uma prática transformadora.

SUMMARY: WORK REGULATIONS IN NURSING: CONDITIONS AND ALTERNATIVES: Relates the socio-economical model prevalent in the country, with its implications on the health system and, particularly, on nursing. Presents reflexes of health policies on the professional exercise. Suggests alternatives capable of allowing nursing to shatter those barriers which hold back the class from securing and conquering new spaces.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Maria Cecília P. de. *A construção do saber na enfermagem: evolução histórica*. Trabalho apresentado no 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis, 1984.
2. GERMANO, Raimunda M. *Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil*. São Paulo, Cortez, 1983. 118p.
3. _____. *Enfermagem e assistência primária de saúde no Brasil*. Trabalho apresentado no 32º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Brasília, 1980.
4. MATOS, Adalgisa. *A Enfermagem e o Sistema Nacional de Saúde*. Trabalho apresentado no 30º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belém, 1978. Anais. . ., Brasília, 1978.
5. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. *A Saúde no Rio Grande do Sul: 1970-1982*. Porto Alegre, 1983. 48p.

6. SANTOS, Isabel & CESAR, Vieira. *Análise crítica da prática atual de Enfermagem no País*. Trabalho apresentado no 31º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Fortaleza, 1979. Anais. . ., Brasília, 1979.

Endereço do Autor: Clélia Soares Burlamaque
Author's Adress: Av. Protásio Alves, 297
90.000 – Porto Alegre – RS, Brasil