



HAL
open science

Gestão e uso de si na atividade de profissionais de enfermagem em um hospital universitário no Rio de Janeiro

Hélder Pordeus Muniz

► **To cite this version:**

Hélder Pordeus Muniz. Gestão e uso de si na atividade de profissionais de enfermagem em um hospital universitário no Rio de Janeiro. *Ergologia*, 2008, número 0, pp.23-38. hal-02009256

HAL Id: hal-02009256

<https://amu.hal.science/hal-02009256>

Submitted on 6 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

GESTÃO E USO DE SI NA ATIVIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Hélder Pordeus Muniz

Os serviços de saúde pública no Brasil têm sido criticados duramente tanto pelos seus usuários como pelos profissionais que neles trabalham. Neste contexto, além da questão do financiamento do sistema, a gestão dos serviços tem sido muito discutida. Porém, muitas vezes, a palavra gestão é associada à tarefa de gerenciamento do serviço, que é a função dos que foram denominados « gestores » dos serviços, como se aqueles que trabalham nos serviços não os gerissem também através da sua atividade de trabalho.

O problema da gestão é abordado neste artigo a partir do ponto de vista da atividade, ou seja, a partir do pressuposto de que não são apenas os supervisores, diretores e gerentes que garantem a gestão de um hospital. Toda atividade envolve microdecisões e escolhas extremamente importantes para o desenvolvimento de um processo de trabalho desta natureza..

Descreverei uma situação¹ ocorrida em novembro de 1997 em um posto de enfermagem de um hospital universitário, que exemplifica a gestão realizada pelos profissionais de enfermagem no turno da noite para enfrentar um imprevisto; depois, a discutirei com o auxílio da perspectiva ergológica de Schwartz (2004) sobre gestão e uso de si.

1- Engarrafamento impede a chegada da maioria do pessoal de enfermagem do plantão da noite

A chuva começou às 18:00h. A partir das 19:00h deveria ter ocorrido a passagem de plantão, significando o fim da jornada de trabalho de 12 horas para uma enfermeira (que chamarei de E1) e três auxiliares de enfermagem (A1, A2, A3) do setor 10C2. Porém, esse coletivo de enfermagem começou a perceber que não seria uma passagem tranquila de plantão quando observou pela janela do posto de enfermagem o grande engarrafamento que se formara na entrada da Ilha do Fundão³ e em frente ao hospital.

¹ Esta descrição foi construída a partir de observações da atividade realizadas na época da pesquisa para a minha tese de doutorado, orientada pelo professor Mario César Vidal e defendida em 2000, no Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da COPPE, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, intitulada “*A Gestão do Tempo de Permanência do Paciente de Neurocirurgia no HUCFF*” (Muniz, 2000).

² O hospital se organizava por setores compostos de um posto de enfermagem e uma certa quantidade de leitos sob sua responsabilidade. Neste hospital cada setor tinha em média 34 leitos.

³ O hospital se situa nessa pequena ilha, cujas vias de acesso recebem normalmente uma imensa quantidade de veículos nas horas de final de expediente. Quando chove muito no Rio de Janeiro a situação se complica, porque o excesso de água impede o tráfego em diversas ruas da cidade.

Às 19:20h, a expectativa do grupo se confirmou, já que quase ninguém chegara para receber o plantão da noite no décimo andar. A enfermeira (E2) plantonista, que tinha passado o dia trabalhando no Setor 10D (que se situa ao lado do 10C), já estava com a incumbência de substituir E1 no Setor 10C no plantão da noite. Contudo, a enfermeira (E3) que a substituiria no 10D naquela noite não compareceu. Então, E2 foi ao Setor 10C e, num tom de brincadeira, procurou animar as colegas do 10C: « Vamos dobrar, pessoal, vamos dobrar! Tempestade no Rio é assim mesmo. Nem a gente pode ir embora, nem o plantão da noite consegue chegar. O jeito é dobrar! »

Cada membro do grupo de enfermagem do Setor 10C colocou-se de forma diferente naquela situação. A enfermeira (E1), com mais de 15 anos de experiência profissional, declarou que não poderia ficar por mais tempo, porque sua « saúde não agüentava mais ». Às 20:15h, E1 passou o plantão para E2. Esta última ficou como única enfermeira responsável pelos setores 10D e 10C. Enquanto o 10C era um setor de internações cirúrgicas, o 10D era de internações clínicas com vários pacientes em estado grave. Um exemplo desse drama está no fato de pouco antes das 19:00h, uma paciente ter falecido no setor 10D, de modo que, quando E2 recebeu o plantão, acabara de tomar as providências necessárias para a situação de óbito.

O principal conteúdo da passagem de plantão era a necessidade de preparar seis pacientes para cirurgia no dia seguinte. E1 e E2 comentaram que, se não chegassem mais auxiliares de enfermagem, não seria possível realizar a preparação, e as cirurgias deveriam ser suspensas. Isso resultaria no aumento do

tempo de permanência daqueles pacientes no hospital e no retardamento de seu processo de recuperação.

As auxiliares de enfermagem tomaram decisões diferentes. Duas delas (A1 e A2) resolveram partir com E1; A3 resolveu ficar, depois de muito relutar em dobrar, argumentando que, se ficasse, iria ser desgastante, porque teria que estar às 8:30h da manhã no dia seguinte em um hospital em Nova Iguaçu, onde também trabalhava.

Às 20:00h, o supervisor de enfermagem⁴ chegou ao posto bastante preocupado e conversou com E2 e a auxiliar (A3). Explicou que quase ninguém havia chegado no hospital para trabalhar no plantão da noite. No diálogo com elas percebeu que não poderia transferir ninguém dali para outro setor, cuja situação estava também complicada.

No Setor 10D chegaram as três auxiliares de enfermagem. A enfermeira (E2) solicitou que uma delas (A4) fosse para o Setor 10C ajudar a auxiliar A3. Ela respondeu que ficaria, mas na condição de que a auxiliar (A3) separasse os remédios. A3 concordou e informou que já estava executando aquela tarefa. A4 encarregou-se de fazer a preparação de cinco pacientes para cirurgia no dia seguinte: ia até o quarto, convidava o paciente e caminhava com ele até a sala reservada a exames, onde procedia à depilação da região do corpo em que seria feita a incisão cirúrgica.

⁴ O supervisor de enfermagem é a pessoa que fazia o papel de coordenação geral da enfermagem à noite.

Às 22:00h, outro auxiliar de enfermagem chegou para trabalhar no 10C. Totalmente molhado de chuva, explicou que se atrasara porque, como o ônibus que o transportava ficara preso no engarrafamento, tivera que descer em Ramos⁵ e caminhar até o hospital. Em seguida, administrou os remédios aos pacientes.

Para concluir esta descrição é importante salientar que das 18:00h às 7:00h da manhã seguinte não havia ninguém da direção do hospital trabalhando. Toda a situação foi regulada pelos profissionais de enfermagem que trabalhavam no setor com a ajuda do supervisor.

2- A gestão na atividade e uso de si

A situação descrita revela a importância da gestão feita pelos próprios profissionais de saúde. Essa gestão possibilitava a continuidade do cuidado com os pacientes. Na verdade, aquela situação foi excepcional, embora ajudasse a visualizar regulações que, no cotidiano da assistência, são de mais difícil compreensão. No contexto hospitalar, outros imprevistos (imperceptíveis para quem não trabalha lá) podem acontecer e exigir a mobilização dos profissionais.

⁵ Ramos é um bairro do Rio de Janeiro que se situa à distância média do hospital, o que, certamente, implicou uma longa caminhada do profissional.

Schwartz (2004) comenta que é comum quando se fala em gestão entendê-la apenas como tarefa dos gerentes e governantes, dissociando o trabalho de concepção daquele de execução. Contudo, como exemplifica esse autor, mesmo no contexto de uma administração taylorista do trabalho, os trabalhadores transformam as prescrições para conseguir atingir diferentes objetivos, como produtividade e economia corporal.

Assim, no contexto da saúde, além da gestão feita pelo poder público estatal e pelos dirigentes do hospital, é necessária a gestão realizada pela atividade dos profissionais diretamente implicados no cotidiano do serviço de saúde. Este último tipo será mais detalhadamente discutido com o auxílio do conceito de uso de si (Schwartz, 1992, 53).

Voltando à situação de emergência descrita, quero enfatizar o fato de que, diante do problema da falta da equipe do plantão da noite, cada profissional tomou decisões diferentes e importantes. A atividade é lugar das dramáticas do uso de si (Schwartz, 2004, 25), porque é o espaço de questões como as que enfrentavam as profissionais de enfermagem. Elas já tinham trabalhado durante 12 horas e estavam preparadas para sair no final de seu plantão para atender as suas demandas individuais e familiares (as jornadas de trabalho doméstico). De repente, se defrontaram com a demanda de ter que fazer mais um plantão no hospital para garantir a continuidade do cuidado. Como enfrentar essa exigência?

Schwartz (2004) registra que, em toda atividade de trabalho, se encontra a dialética do uso de si por si e do uso de si por outros. Na literatura sobre a profissão de enfermeira o uso de si por outros é bastante

evidenciado. Na história da enfermagem encontramos a construção de forte heterodeterminação no sentido de como essas mulheres devem trabalhar. O objetivo de cuidar do paciente deveria ser perseguido com paciência, tenacidade e, segundo a influência de algumas doutrinas religiosas, sacrifício pessoal. As técnicas padronizadas são transmitidas de maneira a se tentar garantir a qualidade do cuidado pela padronização dos procedimentos. Todavia, o uso de *si por si* também esteve sempre presente nas singularidades das situações em que as enfermeiras tinham que encontrar respostas para problemas novos. Na verdade, o uso de *si por si* está presente mesmo quando a atividade da enfermagem parece totalmente hierarquizada e prescrita.

O exemplo da auxiliar de enfermagem A3, que decidiu dobrar o plantão, é interessante para falar a respeito da dramática do uso de *si*. Ao mesmo tempo em que argumentou que ficar representaria um grande sacrifício para ela, decidiu continuar trabalhando. Há uma decisão de ficar que não era apenas resultante da pressão e prescrição hierárquica, mas também escolha dela. Há também uso de *si por si* em sua atividade de separar os remédios, buscando se antecipar aos problemas.

É interessante notar os diferentes usos de *si* como o da auxiliar (A4) que chega e assume ir para o outro setor, com a condição de que não realizasse a tarefa de separar os remédios. Talvez temendo o desconhecimento ou a complexidade da tarefa como explicaremos adiante. Também é singular a escolha de E1, que com seus mais de 15 anos de experiência profissional declarou que não poderia ficar por mais tempo, porque sua « saúde não agüentava mais » e passou o plantão para E2. Vemos aqui a importância do reconhecimento dos próprios limites e um respeito ao uso do corpo, que não

está dissociado do valor « cuidado » com os pacientes. Aceitar ir além dos próprios limites poderia levar também aos riscos de diminuição da disponibilidade corporal adequada para as tarefas de cuidado. Todavia, sua escolha, bem como a das outras profissionais, não foi feita unilateralmente, porque houve uma gestão coletiva da situação, como desenvolverei a seguir.

3- A gestão como negociação de eficácias

Schwartz (2004) aponta que essas dramáticas do uso de si se situam num espaço que comporta algumas dificuldades. A primeira delas é a da polarização entre eficácia (« como valorização de um ato com relação a seus objetivos ») e eficiência (« como avaliação do produto da atividade com os meios disponíveis para a produzir »). Na gestão feita pelo trabalhador esses dois pólos estão incluídos. Por exemplo, talvez dobrar, ou não, para a enfermeira fosse questionar se o objetivo do cuidado seria realmente atingido e se sua saúde não seria atingida.

Outro problema é que esse processo de polarização reenvia todos para um campo de « valores sem os quais não há escolha nem arbitragem ». O hospital é, assim, um campo de negociações a partir de diferentes valores que permeiam a atividade. Os indivíduos ou grupos não têm a mesma força nesse campo de negociações, porém a importância da atividade de cada um é um trunfo significativo na hora das decisões.

Os indivíduos devem negociar suas decisões e ações coletivamente. Assim, as enfermeiras e auxiliares foram procurando uma saída negociada para regular a crise. Esse diálogo estava atravessado tanto pelas histórias individuais de cada profissional como pela história do sistema público de saúde e do hospital.

Todo drama tem seu cenário e contexto. O contexto hospitalar é de crise de financiamento e de efetivos. A falta de número suficiente de profissionais de enfermagem intensificava o trabalho das profissionais dessa categoria. Além disso, como estratégia para complementar o salário insuficiente pago pelo hospital, algumas enfermeiras e auxiliares de enfermagem desenvolviam a prática de fazer plantões extraordinários no mesmo hospital ou em outros.

Assim, retomando a situação que descrevi, a enfermeira E2 já se preparara para dobrar sua jornada, mas a ausência da enfermeira que a substituiria no Setor 10D aumentou sua responsabilidade e quantidade de trabalho.

A negociação feita pelas auxiliares de enfermagem é também repleta de significação. A auxiliar A4 aceitou deslocar-se de seu setor para o outro, mas impôs a condição de que « não separaria os remédios ». O que haveria de problemático nessa atividade? A partir da observação dessa atividade e do diálogo com a auxiliar, descreverei a atividade de separar remédios para melhor evidenciar sua complexidade.

3-1. A atividade de separação dos medicamentos e a antecipação

A Farmácia enviava os medicamentos prescritos pelos médicos em pequenos pacotes plásticos, em cujos rótulos constavam o nome do medicamento e o do paciente.

A auxiliar A3 pegou a folha de prescrição médica de cada paciente e foi separando nas bandejas os que seriam administrados naquela noite. Verificou na folha de prescrição a quantidade e a hora em que cada medicamento deveria ser administrado (uma enfermeira já tinha prescrito o horário em que o medicamento seria administrado ao paciente). A atividade exigia sua atenção, porque havia o risco de trocar o medicamento de um paciente para outro.

Quando lhe perguntei por que fazia às 19:20h essa separação de medicamentos, se eles só seriam administrados entre 22:00h e 24:00h, ela me explicou que aquela devia ser sempre a primeira atividade a ser feita no plantão da noite, a fim de que, caso faltasse algum dos remédios prescritos pelos médicos (o que, segundo ela, acontecia raramente), houvesse tempo de tentar consegui-lo. Assim, sua experiência de trabalho permitia que ela, se antecipando aos problemas, pudesse ter tempo hábil para regular um imprevisto e garantir a continuidade do cuidado.

A atividade de separação de remédios então envolve uma exigência cognitiva, atenção, categorização e organização dos remédios certos nos lugares certos, bem como a possibilidade de ter de solucionar possíveis problemas. Além disso, é um dos momentos da atividade onde o sentido de responsabilidade

aumenta: qualquer erro nesta separação de medicamentos pode ser fatal. Assim, há que se estar inteiro neste momento fazendo uso de si : (...) dizer que o trabalho é uso de si significa dizer que é lugar de um problema, de uma tensão problemática, um espaço de possíveis sempre negociáveis: não há execução, mas uso, e isso supõe um espectro contínuo de modalidades. É o indivíduo em seu ser que é convocado, ainda que não aparentemente; a tarefa quotidiana requer recursos e capacidades infinitamente mais vastas do que aquelas que são explicitadas(...) (Schwartz, 1992, 53).

Não é apenas uma mão, uma mente ou uma perna que é convocada, mas um corpo si (Schwartz, 1998,117). « Há toda uma sabedoria do corpo que se constrói na confluência do biológico, do sensorial, do psíquico, do cultural, do histórico, inclusive nas atividades tachadas como mais ‘imateriais’ » (Schwartz, 1998,116). O corpo si é portador de possibilidades de produção de vida, mas caso não sejam levados em consideração os seus limites e necessidades, ele poderá adoecer, e facilitar com seu enfraquecimento, com a diminuição da atenção e da mobilização, uma produção de erros fatais para a saúde dos pacientes.

Quando as profissionais de saúde procuram negociar o quanto ainda se sentiriam em condições de trabalhar, e que tarefas podem fazer, não apenas protegem a si próprias, mas aos próprios pacientes. Já que, ao trabalharem esgotadas, poderiam aumentar as possibilidades de erros, de descuidos produzidos pelo cansaço.

3-2. A negociação entre o supervisor e as profissionais de enfermagem do setor

Enquanto a auxiliar A3 fazia a separação dos medicamentos, a auxiliar A4 preparou os pacientes para a cirurgia. Essa divisão de trabalho foi fruto da negociação entre elas. O supervisor desempenhava um papel importante na situação, porque tinha uma visão da situação das enfermarias como um todo. Dado o grande número de enfermarias, seu papel de coordenação era fundamental. Porém, como ele poderia coordenar sem dialogar com os profissionais que trabalhavam nas enfermarias? Como ele saberia fazer o remanejamento dos profissionais de um setor para outro sem escutar as pessoas? Ele escolhera a estratégia de ir a cada setor, informando-se dos problemas com as profissionais e com elas procurar a saída. Dessa forma, a continuidade do cuidado foi garantida pela regulação coletiva realizada pelas profissionais de enfermagem.

Dizer que a gestão não se resume à atividade de coordenação não significa desprezá-la. A atividade de supervisor também é importantíssima no processo de regulação, como mais um saber e mais uma concepção de eficácia em debate. Ele ocupa uma posição privilegiada, na medida em que pode avaliar globalmente a situação. O problema acontece quando se estabelece que apenas a posição do supervisor deve ser valorizada. É « necessário recordar que as dramáticas de eficácia já precedem sempre a todo encaminhamento gestor que pretenda subordiná-las » (Schwartz, 2004, 32). Não considerá-las no processo de gestão pode implicar disfuncionamentos e crises de confiança.

Na situação citada, o supervisor não caiu nesta armadilha e isso auxiliou bastante a regulação coletiva, já que as pessoas puderam dialogar como ia se dar seu engajamento na solução do problema.

4- Interrogando a gestão em hospital a partir da atividade

O reconhecimento dos problemas presentes nos hospitais públicos brasileiros tem estimulado o debate público sobre sua eficácia ou ineficácia. Porém, trazer o ponto de vista da atividade é também construir a questão de como se trabalha «apesar de tudo». Como vidas são salvas, mesmo em condições de trabalho adversas? Quais as condições para o desenvolvimento da atividade? O que auxilia e o que dificulta o trabalho coletivo? Como está organizado o trabalho?

Daniellou et al. (1989) afirmaram em um texto clássico da Ergonomia da Atividade a importância de considerar a variabilidade técnica e humana na concepção das condições e organização do trabalho, alertando que « não se trata de melhor apreender o trabalho real para enquadrar a atividade dos operadores dentro de normas mais realistas, sempre mais rigorosas », mas de como considerar a variabilidade numa concepção mais flexível dos meios e da organização do trabalho (Daniellou et al., 1989,12).

Quando abordou os ingredientes da competência, Schwartz (1998) assinalou a importância de um ingrediente por meio « do qual será questionada a relação entre a qualidade das dramáticas do uso de si, a qualidade da instauração » da dialética entre os pólos do protocolo e o da experiência, « bem

como os valores com base nos quais se constrói o que vale, para cada um como meio » (Schwartz, 1998, 122). Trata-se aqui de questionar a relação entre a atividade e os valores que se desenvolvem no meio de trabalho. Na verdade, a competência depende também das condições existentes para seu desenvolvimento. A política de gestão beneficia seu desenvolvimento – ou o atrapalha. Um mesmo indivíduo, dependendo da situação de trabalho em que se encontre, vai ter um leque de possibilidades de uso de si e uma qualidade específica da possibilidade de estabelecer uma dialética entre aqueles dois pólos. Há situações em que é possível e valorizada a construção de um patrimônio coletivo, do qual os indivíduos são contribuintes e usuários. Esse patrimônio é composto de saberes e valores. Mesmo profissionais de saúde com boa formação e experiência podem ter menor possibilidade de desenvolver suas competências se são colocados num contexto de condições precárias de trabalho e falta de tempo para refletir coletivamente sobre o próprio trabalho.

Este ingrediente que tem recorrência sobre todos os outros é fundamental para entender a atividade dos trabalhadores em hospitais públicos no Brasil. O exemplo trazido neste artigo, o do enfrentamento coletivo de um imprevisto, por parte de uma enfermagem que já vivenciava um problema de diminuição de efetivos, nos convoca a nos confrontarmos com esta gestão produzida nas dramáticas do uso de si. Na situação em questão, elas tinham que enfrentar o dilema de decidirem se aceitavam aumentar e intensificar a sua jornada de trabalho, ou se recusavam para não sacrificarem sua saúde.

Acredito ser imprescindível fazer dialogar esse pólo da gestão da atividade, com o pólo da gestão do Estado e o pólo das direções locais dos serviços. A construção de propostas de mudanças para a saúde

pública deveria levar em conta a confrontação entre os saberes produzidos no cotidiano de trabalho com as propostas produzidas pelos especialistas em saúde pública.

O desafio da pesquisa e intervenção sobre gestão nos hospitais, numa perspectiva ergológica, é a construção com as profissionais de saúde, das histórias singulares de cada serviço, de modo a analisar como tem sido produzidas a sua própria saúde e a dos pacientes, e o processo das suas lutas, na atividade, pela gestão do trabalho.

Referências bibliográficas

- Athayde, Milton; Brito, Jussara; Alvarez, Denise, *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*, Rio de Janeiro, DP&A, pp. 23-33.
- Daniellou, F.; Laville, A.; Teiger, C. , 1989, « Ficção e realidade do trabalho operário » In *Revista brasileira de saúde ocupacional*, nº 68, Vol.17, outubro, novembro, dezembro, pp.7-13.
- Muniz, H. P., 2000, *A gestão do tempo de permanência do paciente de neurocirurgia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*. Tese de Doutorado, COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro.
- Schwartz, Y., 1992, *Travail et philosophie: convocations mutuelles*, Toulouse, Octares.
- Schwartz, Y., 1998, « Ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel » In *Educação e sociedade*, ano XIX, nº65, dezembro, pp. 101-137.
- Schwartz, Y., 2004, « Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias » In Figueiredo, Marcelo;