

IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NO TRABALHO HOSPITALAR DE ENFERMAGEM

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves¹, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza², Regina Célia Gollner Zeitoune³, Gabriela Fontes Pessanha Leite Adame⁴, Sonia Maria Pereira do Nascimento⁵

¹ Mestre em Enfermagem. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem (ENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gleydy_fran@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da ENF/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: regina.zeitoune@gmail.com

⁴ Enfermeira Especialista na modalidade Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Traumatologia, Ortopedia, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gabrifpl@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: soniarj@ig.com.br

RESUMO: O presente estudo objetiva descrever e analisar as implicações do modelo neoliberal na dinâmica do trabalho hospitalar, na visão dos trabalhadores de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário é um hospital universitário e os sujeitos são 17 trabalhadores de enfermagem. A coleta aconteceu em julho e agosto de 2011, por meio de entrevista semiestruturada. A técnica de tratamento dos dados foi a análise de conteúdo. Os resultados evidenciam que o neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem traz diversos impactos negativos, que incidem sobre a inadequada distribuição dos recursos materiais, assim como o uso intenso de tecnologias no processo de cuidar. Constata-se também uma alta rotatividade de trabalhadores contratados devido aos baixos salários e às precarização das condições laborais. Conclui-se que o modelo neoliberal tem repercussões tanto negativas quanto positivas. Considera-se importante a abordagem dessa temática em cursos formadores dos futuros trabalhadores de enfermagem.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Condições de trabalho. Saúde do trabalhador.

IMPACTS OF NEOLIBERALISM ON HOSPITAL NURSING WORK

ABSTRACT: This study aims to describe and analyze the implications of the neoliberal model in the dynamics of hospital work, in the view of the nursing workers. It is a qualitative, descriptive and exploratory research. The scenario is a teaching hospital, and the subjects are 17 nursing workers. The collection took place in July and August 2011, through a semi-structured interview. The data treatment technique was the content analysis. The results show that neoliberalism in hospital nursing work entails several negative impacts, which focus on the inappropriate distribution of material resources, as well as the heavy use of technologies in the process of care. There is also a high turnover of workers contracted due to low wages and precarious employment conditions. We conclude that the neoliberal model has both negative and positive effects. It is considered important to approach this subject in training courses of future nursing staff.

DESCRIPTORS: Nursing. Working conditions. Occupational health.

IMPACTOS DEL NEOLIBERALISMO EN EL TRABAJO HOSPITALAR DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Estudio pretende describir y analizar las consecuencias del modelo neoliberal en la dinámica de trabajo hospital, en vista de trabajadores de enfermería. Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. El escenario es un hospital de enseñanza, y los temas son 17 trabajadores de enfermería. Colección tuvo lugar en julio y agosto de 2011, a través de entrevistas semi-estructuradas. Técnica de tratamiento de datos fue análisis de contenido. Resultados muestran que el neoliberalismo en el trabajo hospitalario de enfermería trae varios impactos negativos, que se centran en la distribución inadecuada de los recursos materiales, así como el uso intensivo de tecnologías en el proceso de atención. También hay una alta rotación de trabajadores contratados debido a los bajos salarios y condiciones de empleo precario. Llegamos la conclusión de que el modelo neoliberal tiene efectos tanto negativos como positivos. Se considera importante abordar este tema en el futuro cursos formadores del personal de enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería. Condiciones de trabajo. Salud laboral.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um dos mais importantes elementos de inserção das pessoas na vida social, devido à centralidade que ele ocupa na contemporaneidade; por isso, tem sido um fator primordial na construção e reconstrução da subjetividade das pessoas, de *status* social e de subsistência material. Neste sentido, o trabalho é um relevante influenciador no processo saúde-doença da coletividade.¹

As relações e condições de trabalho sofreram inúmeras transformações depois da consolidação do processo de acumulação flexível, fundamentado nos preceitos neoliberais e desencadeado nos anos 1990. Assim, a busca da maximização do lucro produziu uma nova forma de exploração e de controle da força de trabalho, gerando a desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, reduzindo o número de funcionários, aumentando a terceirização e subproletarização, incentivando o trabalho precário e parcial, e ampliando o desemprego estrutural.²

Com a ocorrência dessas transformações, a realidade do trabalho passa a ser caracterizada pelo aumento tanto do ritmo de trabalho, pelo aumento do trabalho temporário, pelo individualismo, pela competitividade acirrada entre os trabalhadores, pela busca de capacitação voraz e ininterrupta de grupos seletos de trabalhadores, pela polivalência e multifuncionalidade daqueles que permanecem no mercado de trabalho, entre outras mudanças. Como reflexo dessas mudanças, evidencia-se também a redução dos custos de mão de obra, e o aumento dos encargos trabalhistas e dos baixos salários.³

Ainda em decorrência dessas transformações, constatam-se reflexos no setor de saúde e no trabalho de enfermagem. Neste sentido, observa-se cada vez mais o crescimento de subempregos, com trabalhadores cooperativados e terceirizados, recebendo salários inferiores aos dos profissionais estatutários e dos formalmente contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o que os impele aos múltiplos vínculos trabalhistas; além disso, motiva-os a inserirem-se em ambientes laborais precarizados nas condições e nas relações de trabalho, pautados no neoliberalismo.⁴

O neoliberalismo tem sua origem no pensamento liberal e pode ser preliminarmente definido como a política econômica de abertura indiscriminada do mercado nacional ao internacional.⁵ Porém, o neoliberalismo não é só uma doutrina econômica, mas também uma filosofia social e de

valores morais, a qual transformou radicalmente a vida na sociedade e as relações de trabalho.

Com todas essas transformações no mundo do trabalho, o Estado brasileiro assume uma feição mais liberal no que se refere à desregulamentação do trabalho e do bem-estar, levando ao processo de precarização nas relações de trabalho em diversos setores, entre eles, o da saúde.⁶

Em tal cenário laboral, situam-se os trabalhadores de enfermagem, isto é, os enfermeiros, os técnicos de enfermagem e os auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros são profissionais com formação universitária que dirigem os serviços de enfermagem, realizam o planejamento e a avaliação da assistência prestada, majoritariamente, executada por técnicos e auxiliares, cada qual com atribuições específicas. Todos esses trabalhadores são influenciados pelas mudanças que ocorrem na sociedade, em específico, as que se sucedem no mundo do trabalho.

Nesta perspectiva, pode-se ainda citar o aumento intenso, no processo laboral da enfermagem, do emprego da tecnologia, que, por sua vez, modifica o modo operatório da categoria, aumentando a pressão por capacitação, produtividade e excelência no desempenho. Por outro lado, verifica-se a ampliação da desvalorização do trabalho, o aumento do desemprego, a intensificação do trabalho precário e a adoção de trabalhadores de enfermagem contratados e/ou terceirizados.⁷⁻⁸

Este estudo justifica-se porque, ao realizar uma revisão de literatura sobre o tema nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), observa-se pouca produção científica sobre a relação direta do modelo neoliberal com o trabalho de enfermagem. Além disto, esse modelo tem resultado em inúmeras transformações para o trabalho de enfermagem, tanto para a organização e o processo laboral desta categoria profissional, quanto para as condições em que ocorre tal trabalho. Neste sentido, há de se refletir e de produzir conhecimento sobre esse fenômeno relativamente novo para a enfermagem, criando assim condições de se elaborarem estratégias para proteger a saúde dos trabalhadores e promover melhor qualidade de vida.

A contribuição deste estudo está no fato do entendimento de que o trabalho hospitalar, e o da enfermagem em específico, tem sofrido grande influência da política neoliberal e globalizada, levando à precarização das condições e das relações de trabalho, prejudiciais resultados para este cenário e para a qualidade da assistência prestada.

Assim, os profissionais poderão entender melhor o processo pelo qual estão passando e se instrumentalizarem para reivindicarem melhores condições de trabalho e de saúde.

Considerando esta problemática, selecionou-se como objeto deste estudo, as interferências do modelo neoliberal para o trabalho hospitalar de enfermagem, na visão dos trabalhadores desse coletivo profissional. Os objetivos traçados foram descrever e analisar as implicações do modelo neoliberal na dinâmica do trabalho hospitalar na visão dos trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Esta pesquisa é descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa; o cenário foi um hospital público universitário, de grande porte, localizado no Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Os sujeitos da pesquisa foram 17 trabalhadores de enfermagem, sete dos quais enfermeiros(as) e dez, técnicos(as) de enfermagem. Os critérios de seleção desses sujeitos foram: ser profissional de enfermagem assistencial, que desenvolvesse suas atividades laborais na instituição e que estivesse na ativa, ou seja, não estivesse em gozo de férias e licenças; trabalhar sob a forma de vínculo empregatício estatutário; atuar na instituição antes ou desde a década de 1990, período marcado pelas intensas transformações no mundo do trabalho, devido à transição do modelo produtivo taylorista/fordista para o neoliberal.

O critério sobre os sujeitos serem estatutários fundamenta-se no fato de que os trabalhadores contratados por outros vínculos empregatícios permanecem no hospital por no máximo cinco anos e, assim, não vivenciaram as mencionadas transformações socioeconômicas nesse local de trabalho.

A coleta de dados foi em julho e agosto de 2011, especificamente nos seguintes setores: Clínica Médica, Clínica de Oftalmologia, Clínica de Nefrologia, Centro de Tratamento Intensivo Cardíaco, Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Clínica de Hemodiálise, Clínica de Neurologia, Unidade Coronariana, Cirurgia Geral e Clínica de Suporte Nutricional.

A escolha por esses cenários deve-se ao fato de serem os locais em que havia os trabalhadores da equipe de enfermagem com o perfil de inclusão para o estudo. Ademais, os autores já conheciam a organização e o processo de trabalho, bem como muitos dos gestores, o que facilitou a inserção no cenário para o desenvolvimento da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, aplicada por meio de questões que possibilitaram aos profissionais de enfermagem discorrerem sobre as principais repercussões do neoliberalismo para o trabalho hospitalar de enfermagem. Os depoimentos foram gravados em equipamento de multimídia player e transcritos na íntegra para posterior análise.

Antes da coleta de dados, foi realizado um pré-teste com quatro profissionais da equipe de enfermagem, dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem, a fim de verificar se o instrumento se adequava aos objetivos da pesquisa e era de fácil entendimento para os possíveis sujeitos. A partir deste pré-teste, foi possível realizar pequenos ajustes na formulação das perguntas contidas no roteiro da entrevista. Os entrevistados nessa fase do pré-teste não compuseram o total de sujeitos, sendo excluídos do quantitativo final.

A técnica de tratamento dos dados foi a análise temática de conteúdo, compreendida como a organização das informações coletadas por meio de fases ou etapas, conduzindo a um resultado estruturado e organizado do conteúdo. A análise de conteúdo é um processo através do qual o material empírico é cuidadosamente transformado, de forma sistemática, e codificado em unidades que permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo dos discursos analisados.⁹

Na apresentação dos resultados, os sujeitos foram identificados pelos números correspondentes às entrevistas; sendo assim, o primeiro entrevistado recebeu o código E1, e assim por diante. Com isso, garante-se o anonimato dos sujeitos estabelecidos na Resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para atender a tal Resolução, o projeto foi submetido à avaliação e posterior aprovação pelo Comitê de Ética da instituição na qual ocorreu a pesquisa, sob o registro de protocolo 2.966/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação do referido método, emergiram 218 unidades de registro (URs), que foram agrupadas em quatro categorias temáticas denominadas a seguir: gestão da unidade hospitalar em consonância ao modelo neoliberal; tecnologias assistenciais em saúde; dificuldade de relacionamento interpessoal; e implicações do modelo neoliberal nas políticas socioeconômicas de saúde.

Gestão da unidade hospitalar em consonância ao modelo neoliberal

Essa primeira categoria correspondeu a 78 URs, o que equivale a 35,77% do total de URs das categorias. Nessa categoria encontram-se os conteúdos representativos da gestão hospitalar quando os sujeitos mencionam uma melhoria na distribuição dos recursos materiais, devido a um maior controle das chefias com a guarda, a liberação e uso dos materiais, minimizando desperdícios e extravios.

Os entrevistados destacam ainda a criação da central de material como um importante dispositivo administrativo que ajuda a controlar a distribuição de recursos materiais para as unidades assistenciais, através do recebimento de pedidos diários, semanais ou mensais. Igualmente ressaltam a implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) como um relevante instrumento para garantir uma distribuição racional dos recursos.

Porque antigamente aqui não tinha uma centralização de material. Antigamente você pedia. Ia ao almoxarifado e pegava. Agora, hoje, tem uma central de material que distribui 24 horas. Você não fica sem material. Só que também não te dá assim. Antigamente você pedia 50 caixas de gaze, vinha 50 caixas de gaze. Hoje você pede e não vem. Tem um controle muito maior e mais técnico [...] (E10).

Ultimamente eles estão fazendo curso dos Procedimentos Operacionais Padrão, curso de infecção hospitalar, curso de manuseio de cateteres, vários cursos. Os POPs são os Programas Operacionais Padrões. Eles vão implantar esses POPs, então vai ficar mais sistematizado e terá um controle mais científico [...] (E5).

Nas falas dos sujeitos, observa-se que há maior controle da instituição sobre os gastos com insumos materiais. Logo, entende-se que uma das medidas que a gestão encontrou para o controle de materiais é a implementação dos POPs, que, além de proporcionar uma sistematização da assistência, resulta num menor gasto de material e menos desperdício.

Neste sentido, há autores que percebem que o POP traz como benefício para a instituição o maior controle do consumo, economia de tempo para a equipe de enfermagem e menos desgaste psicofísico dos trabalhadores. Além disto, ele unifica e atualiza técnicas, esclarece dúvidas e evita erros, proporcionando maior segurança para o cliente e funcionário, assim como possibilita a realização correta de procedimentos, contribuindo

do com uma assistência de enfermagem com qualidade.¹⁰⁻¹¹

Com a aplicação de algumas técnicas de gerenciamento, como a implantação dos POPs, a enfermagem adota mais uma estratégia para garantir qualidade da assistência e aprimorar a administração dos cuidados de enfermagem, com vistas a alcançar não só um padrão aceitável de assistência, mas também para atender as expectativas tanto de trabalhadores e pacientes, quanto da organização do trabalho, minimizando gastos e potencializando os lucros com o aumento da produtividade.¹⁰

Tecnologias assistenciais em saúde

A segunda categoria contou com 51 URs (23,39% do total). Nesta categoria, destacam-se as mudanças percebidas pelos sujeitos a partir do advento do modelo neoliberal, em que o uso intenso de tecnologias no processo de trabalho resulta em uma disponibilidade maior de tempo para cuidar do cliente, pois, os equipamentos empregados na assistência fornecem parâmetros de sinais vitais, fazem leituras das condições clínicas da clientela, entre outros aspectos que facilitam o processo de trabalho e contribuem para qualificar o cuidado fornecido aos clientes. Esses dados podem ser revelados no seguinte trecho:

[...] e voltando para época que iniciei não tinha bomba infusora, tecnologia, era micro gotas, era relógio, e você contando para colocar 15 micros gotas por minutos [...], o que melhorou de recursos materiais foram os monitores, ventiladores, que sem dúvida diminui o trabalho da enfermagem. Hoje tudo é online, você vê pressão invasiva, pressão não invasiva, pressão de PIC, tudo isso diminui os erros e os trabalhos [...] (E6).

A partir deste relato, verifica-se que, ao mesmo tempo em que a tecnologia sendo mais utilizada ajuda na otimização do tempo do profissional, ela igualmente contribui para uma assistência mais segura, portanto, de melhor qualidade.

Ademais, há um reconhecimento de que a tecnologia é uma ferramenta fundamental a ser utilizada na prevenção de erro e, consequentemente, na segurança do cuidado prestado ao paciente hospitalizado¹². Infere-se também que a tecnologia pode agregar aspectos positivos para a saúde do trabalhador, pois diminui deslocamentos, reduz gasto de tempo e energia do profissional, baixa o ritmo laboral, portanto, contribuindo para a saúde do coletivo de enfermagem.¹³

No entanto, os sujeitos destacam que o uso

em excesso da tecnologia pode desqualificar a assistência prestada, a partir do momento em que o profissional não precisa ficar indo constantemente a beira do leito, causando um afastamento de seu objeto de trabalho: o cuidado ao ser humano. Esse dado pode ser verificado nas falas apresentadas a seguir, evidenciando a preocupação dos sujeitos com o seu distanciamento do contato direto ao cliente, que passa a não poder expressar seus sentimentos aos enfermeiros e, por sua vez, esses profissionais não conseguem identificar quais as necessidades integrais da clientela.

É eu acho que, por exemplo, essa prescrição agora que faz on-line ficou mais fácil para todo mundo, para o pessoal da farmácia, para nós, mas isto meio que afasta os profissionais dos pacientes [...] (E05).

Vejo que isso faz com que muitas vezes o profissional de enfermagem fique seduzido pelo equipamento, e ele se esquece do indivíduo que é a pessoa a qual ele foi preparado para cuidar, correndo-se o risco de desumanizar a assistência de enfermagem [...] (E09).

Observa-se em nosso meio uma maior preocupação com o uso excessivo das tecnologias para o estabelecimento de relações entre os seres humanos, demasiadamente por meio de máquinas e equipamentos, o que maximiza o distanciamento entre os seres humanos, o contato pessoa-pessoa e, por fim, prejudica as relações sociais.¹⁴

Um estudo acerca das representações sociais do cuidado de enfermagem sobre o uso de tecnologias identifica que, na assistência prestada a partir das informações geradas mediante ao manuseio das máquinas, produz-se um distanciamento do profissional com o cliente, pois esse não consegue comunicar todas as suas necessidades básicas ao enfermeiro, que, por sua vez, não atende o paciente integralmente, resultando em uma ação que não se configura como cuidado.¹⁵

Neste contexto, é importante salientar os diferentes posicionamentos em relação ao uso da tecnologia e o cuidado de enfermagem, destacando-se que a tecnologia não substitui a capacidade humana de fornecer um cuidado integral e personalizado, como no caso do fornecimento de um sorriso, um toque, um olhar de carinho, que humanizam a assistência.¹⁴

Além disto, a incorporação dos avanços tecnológicos no cuidado ao cliente também apresenta outro aspecto contraditório e, às vezes, perverso para o trabalhador, uma vez que ele precisa estar em constante disponibilidade para o aprendizado e para a capacitação no lidar com o aparato tecnológico, pois a introdução de tecnologias no serviço

de saúde é maciça e cotidiana, verificando-se que, nem bem o trabalhador apreendeu o funcionamento e os recursos de uma determinada tecnologia, insere-se outra mais potente e avançada, levando o profissional a abandonar aquilo que estava apreendendo para reiniciar o processo de aprendizagem. Tal situação é frequente, evidenciando o uso constante de aspectos cognitivos especiais dos trabalhadores, resultando em desgaste psicossomático.¹³⁻¹⁴

Dificuldade de relacionamento interpessoal

Na terceira categoria, registram-se os vínculos trabalhistas instáveis e a alta rotatividade dos trabalhadores de enfermagem contratados, os quais se desligam do vínculo empregatício no hospital devido a melhores propostas salariais. Esse fato desgasta os profissionais concursados, pois eles precisam capacitar constantemente os trabalhadores que substituem os que saíram. Tal situação vira um círculo vicioso, no qual entram e saem profissionais desse contexto laboral, e os concursados treinam ininterruptamente trabalhadores com vínculo laboral precarizado.

Há ainda outro desdobramento desse vínculo empregatício precarizado: a diferença salarial, relatada pelos sujeitos como fator de influencia no relacionamento interpessoal, gerando conflitos e tensionamentos entre os profissionais concursados e contratados. A precarização das condições de trabalho é uma característica do modelo neoliberal, deteriorando as relações interpessoais, os direitos trabalhistas e a estabilidade no trabalho, gerando, por sua vez, competitividade, que vai ocasionar novos conflitos interpessoais.⁴ As falas expostas a seguir exemplificam tais situações:

[...] na medida em que ele se capacita, abrem outras oportunidades no mercado de trabalho e este trabalhador sai. Então você tem uma rotatividade muito grande. Porque eles trocam com muita frequência. Às vezes eles ficam dois, três meses e vai embora. E para uma unidade especializada, isto é um desastre. Então, essa precarização do trabalho é uma coisa que marca muito o trabalho aqui no hospital e se desdobra na qualidade do cuidado que a gente oferece [...] (E14).

Vejo que há uma rotatividade com baixa qualidade e uma demanda complexa, de acordo com recurso tecnológico e que não tem acompanhado de jeito nenhum, de forma alguma, tem sido imoral [...]. As pessoas chegam e ficam um ano [...]. Chego na enfermaria e não tem ninguém mais que treinei. [...] Daqui a seis meses, não tem mais ninguém. É uma rotatividade absurda [...] (E11).

Observa-se, portanto, uma alta rotatividade na equipe de enfermagem; esses achados estão em consonância com outro estudo,¹⁶ que salientou estar a rotatividade na enfermagem atrelada a um contexto macroestrutural, econômico e político, presente na atualidade, de cunho privatizante.

O estudo ressalta ainda que vem ocorrendo um forte sucateamento da rede pública hospitalar, evidenciado através de precarização das condições de trabalho, como horários e turnos de trabalho extensivos, salários defasados, volume elevado de atividades.¹⁶ A fala a seguir evidencia esta mesma situação:

o Sistema Único de Saúde tenta ser um sistema universal dentro de um mundo que trabalha com uma lógica de individualismo que é muito grande. Então você tem uma série de grupos de poder que está lutando para ver quem prevalece, quem é que ganha. Daí se observa as perdas da classe trabalhadora e, especialmente, da enfermagem, com baixos salários e um volume absurdo de trabalho [...] (E09).

Assim, os vínculos instáveis que permeiam a profissão, associados às diferenças salariais absurdas, tornam os trabalhadores mais competitivos e com dificuldade de relacionamentos. Além disto, há uma rotatividade elevada entre os trabalhadores com vínculos precarizados, com repercussões para processo de trabalho hospitalar de enfermagem, para a qualidade da assistência prestada e para a saúde dos trabalhadores.¹

Implicações do modelo neoliberal nas políticas socioeconômicas e de saúde

A quarta categoria possui 69 URs, o que corresponde a 31,64% do total. Nessa categoria, o que fica mais evidente é a perda, por um grupo significativo de trabalhadores, dos direitos trabalhistas há muito conquistado. Tal situação repercute negativamente na qualidade de vida desses trabalhadores, pois há a perda da licença por doença, não se garante décimo terceiro salário ou férias remuneradas e, após cinco anos, o contrato de trabalho é recindido, ficando o trabalhador sem o emprego e sem direito de ressarcimentos financeiros. As falas explicitadas a seguir evidenciam esta análise:

[...] você tem nas duas últimas décadas um processo de flexibilização da legislação trabalhista em que muitos ganhos que os trabalhadores obtiveram ao longo de décadas de lutas, particularmente da década de 1960, foram perdidos ou estão sendo perdidos. Porém, tem uma série de propostas, em termos da integridade da atenção,

da universalidade do cuidado, da acolhida, da oferta de um serviço de qualidade. Mas elas deviam ser feito também para os trabalhadores, que tenham minimamente um grau de segurança no trabalho, de formação, uma acolhida que também é necessária a esses trabalhadores. Eu acho que essa situação é reflexo de uma postura que está na contramão da história [...] (E13).

[...] você tem um maior número de funcionários contratados com vínculos precários, sem receber os direitos e, por exemplo, que não tem os mesmos direitos que o estatutário tem. Consequentemente, você tem dois tipos de funcionários: um sem [com um salário muito baixo e sem os direitos trabalhistas] e outro com um salário razoável e com os direitos trabalhistas [...] (E14).

No que diz respeito às implicações do modelo neoliberal nas políticas socioeconômicas e de saúde, as perdas, ao longo das décadas, dos direitos trabalhistas, mencionadas pelos sujeitos foram: férias remuneradas, licenças médicas, décimo terceiro salário, folga semanal, aposentadoria. Essas perdas, segundo os sujeitos, se acentuaram a partir da década de 1990, caracterizada como um marco na transformação do mundo do trabalho, no qual ocorreram intensas transformações na legislação trabalhistas que fundamenta o modelo neoliberal.¹⁷

Assim, a legislação trabalhista brasileira vem sofrendo mudanças – ora sutis, ora explícitas – que facilitam a heterogeneidade das relações contratuais entre empregador-trabalhador e que minimizam ou extinguem direitos trabalhistas. Tais alterações ocorrem num contexto socioeconômico caracterizado pela elevada taxa de desemprego no Brasil e no mundo. Ademais, os processos de fragmentação e de desregulamentação do mercado de trabalho atingem a Constituição Brasileira e as Consolidações das Leis do Trabalho como uma nova característica do mundo globalizado.¹⁸

Entretanto a atuação do Estado ficou reduzida a não violar os direitos individuais, ou seja, limita-se a proteger contra a violência, o roubo e o cumprimento de contratos, através do financiamento da força militar; proteger contra injustiças que possam acometer os indivíduos; realizar obras que tragam vantagem para a sociedade, desde que não seja fonte de lucro nem compitam com os órgãos privados; e preservar as esferas do poder legislativo, executivo e judiciário.⁶

Assim, de acordo com o discurso neoliberal, no mundo do trabalho, a flexibilização laboral, além de representar uma estratégia para diminuir os impactos do desemprego, também é responsável pela diminuição dos salários e pela perda dos

direitos trabalhistas, tornando o trabalhador mais vulnerável.¹⁸ E por ser estigmatizada pelos baixos salários, pela ausência de segurança social e pela falta de reconhecimento profissional, a precarização culmina em um desgaste emocional e na ameaça à saúde e à qualidade de vida.¹

CONCLUSÃO

Com a influência do modelo neoliberal na organização laboral hospitalar, evidenciam-se alguns aspectos, para o trabalho de enfermagem. Segundo visão dos sujeitos, há um maior controle dos insumos hospitalares por parte da gestão, o que ocasiona uma otimização desses insumos e menos gasto hospitalar. Outro aspecto que mereceu destaque foi a adoção dos Procedimentos Operacionais Padrão como forma de sistematização da assistência de enfermagem, pois, além de ajudarem na redução dos desperdícios e dos custos elevados com materiais, também minimizam o gasto de tempo, aumentam a produtividade e reduz a possibilidade de erros e iatrogenias.

Outro aspecto aludido, que revela visões diferenciadas é o uso das tecnologias. Para alguns sujeitos, as tecnologias facilitam o processo de cuidar/cuidado do paciente, pois evidenciam parâmetros clínicos que garantem a segurança durante a assistência e permitem uma intervenção precoce diante de intercorrências. Porém, dialeticamente, distanciam muitas vezes os profissionais de seu objeto de trabalho – o cuidado ao ser humano –, dificultando, assim, uma assistência integral, personalizada e humanizada.

Considera-se também, como repercussão do modelo neoliberal, que há grande potencial para a deterioração das relações interpessoais, pois esse modelo acarreta uma alta rotatividade de pessoal e a necessidade de aqueles trabalhadores que permanecem nos postos de trabalhos treinarem os novos trabalhadores com vínculos precarizados. Tal situação vivida continuamente leva ao desgaste e ao tensionamento das relações interpessoais.

Os resultados desta investigação contribuem para a reflexão acerca do trabalho hospitalar desenvolvido pelos enfermeiros, na dimensão gerencial e assistencial, tendo como perspectiva norteadora o modelo neoliberal e suas influências sociopolíticas e técnicas. Sendo assim, considera-se que o estudo ajuda no aprofundamento da análise acerca do mundo do trabalho e da configuração do trabalho de enfermagem no Brasil e, a partir desses resultados, podem-se pensar

estratégias para minimizar os impactos negativos desse modelo produtivo no trabalho e na saúde dos trabalhadores.

Sugere-se a abordagem dessa temática nos cursos de graduação em enfermagem, para que os futuros enfermeiros possam compreender seus contextos laborais, para, assim, construir instrumentos psicocognitivos que auxiliem na transformação de ambientes de trabalho adversos. Sugere-se igualmente envolver outros profissionais em futuras pesquisas – tais como os gestores hospitalares e chefes e líderes de equipe – para complementarem a análise e discutirem outras dimensões que este estudo não se propôs a investigar.

REFERÊNCIAS

1. Traesel ES, Merlo ARC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2011 Jan-Jun; 36(123):40- 55.
2. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
3. Góis OS, Guimarães J, Medeiros SM. Neoliberalismo e Programa Saúde da Família: a propósito do trabalho precarizado. *Rev Enferm UFPE Online [online].* 2010 Mai-Jun [acesso 2013 Dez 20]; 4(Esp):1204-10. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1098/pdf_96
4. Ministério da Saúde (BR), Relatório Final da XIII Conferência Nacional de Saúde – Saúde e Qualidade de Vida. Brasília: MS; 2009.
5. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo (SP): Boitempo; 2011.
6. Costa DO, Tambellini AT. A visibilidade dos escondidos. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2009; 19(4):953-68.
7. Oro J, Matos E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. *Texto Contexto Enferm [online].* 2014 Abr [acesso 2014 Out 20]; 8(4):974-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a28.pdf>
8. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):206-14.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

10. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008 Nov-Dez; 16(6):966-72.
11. Bruno MLM, Barbosa IM, Sales DS, Menezes AVB, Gomes AF, Alves MDS. Conduas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: Protocolo Operacional Padrão. *Rev Enferm UFPE Online* [online]. 2010 Mai-Jun [acesso 2013 Dez 20]; 4(esp):974-80. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4319/pdf_4917
12. Cassiani SHB, Gimenes FRE, Monzani APS. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. *Rev Eletr Enf* [online]. 2009 [acesso 2013 Nov 25]; 11(2):413-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a24.pdf>
13. Silva FC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2009 Jan-Mar; 13(1):169-73.
14. Silva FC, Ferreira MA, Apostolidis T. Práticas de cuidado dos enfermeiros intensivistas face às tecnologias: análise à luz das representações sociais. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2014 Abr-Jun [acesso 2014 Out 19]; 23(2):328-37. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00328.pdf
15. Silva FC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia do cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011 Jan-Mar; 15(1):140-8.
16. Ferreira RES, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Santos DM, Pôças CRMR. O trabalho de enfermagem com clientes HIV/Aids: potencialidade para o sofrimento psíquico. *Rev Enferm UERJ* [online]. 2013 Out-Dez [acesso 2014 Out 19]; 21(4):477- 82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a10.pdf>
17. Souza NVDO, Maurício VC, Leite, GFP, Mello CV, Gonçalves FGA, Santos NS, et al. O cliente em situação cirúrgica e sua condição laboral: reflexões para a prática de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2011 Out-Dez; 19(4):632-7.
18. Baraldi S, Car MR. Flexibilização e desregulamentação laboral dos trabalhadores da área de enfermagem no Brasil: o caso Profae. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008 Mar-Abr; 16(2):205-11.