

Resumo

Este texto, ao considerar a enfermagem enquanto trabalho, evidencia, de início, uma perspectiva para desenvolvê-lo, ou seja, a de que somos capazes de transformar, pelo menos, o mundo da saúde no qual trabalhamos. Para tanto, proponho-me conhecê-lo enquanto um mundo do trabalho e de práticas de saúde que vem sendo, conforme discuto, historicamente determinadas. Tais práticas, dadas sua evolução, configuram-se no capitalismo como um serviço, o que lhes imprime um caráter especial nesse processo de produção. A enfermagem enquanto participante do trabalho coletivo da saúde desenvolve, contudo, um trabalho próprio, com o qual vem se definindo nesse contexto, a partir dos seus próprios processos de trabalho - de cuidar, de educar, de gerenciar; que, guardadas suas propriedades econômica, política e simbólica discutidas neste texto, poderão abrir as fissuras necessárias para a concretização cotidiana de um projeto que tome por referência o interesse do usuário do serviço de saúde, representado por suas necessidades de saúde.

Descritores: processos de enfermagem; cuidados de enfermagem; serviços de enfermagem; trabalho

Abstract

This text, while considering nursing as a profession, makes evident, initially, a perspective to develop it: the one that proves that we are capable to transform at least the world of health which we live in. In order to do this I propose myself to know it as a world of work and of health practices which has been, as I debate, historically determined. Such practices, according to their evolution, are configured in capitalism as a service, what gives to it a special characteristic in this production process. The profession of nursing while a participant of the collective work develops, however, its own original task, which has been being defined within this context, based on its own work processes - of care taking, educating, managing, which, keeping in mind its economic, political and symbolic properties discussed in this paper, will be able to open the necessary fissures for the daily action of a project takes uses as a reference the interest of the health service user, represented by his health needs.

Descriptors: nursing processes; nursing cares; nursing services, work process

Title: Nurse's Craft: an Analysis and Some Future Perspectives

Resumen

Este texto, al considerar la enfermería como trabajo, evidencia, desde el principio, una perspectiva para desarrollarlo, o sea, la de que somos capaces de transformar, por lo menos, el mundo de la salud en el cual trabajamos. Para ello, me propongo a conocerlo en cuanto a mundo del trabajo y de prácticas de salud, que son históricamente determinadas, según discuto. Tales prácticas, se configuran en el capitalismo como un servicio, lo que les imprime un carácter especial en ese proceso de producción. La enfermería como participante del trabajo colectivo de la salud desarrolla, sin embargo, un trabajo propio y se ha ido definiendo en ese contexto, a partir de sus propios procesos de trabajo: de cuidar, de educar, de administrar, que guardadas sus propiedades económica, política y simbólica, podrán abrir fisuras necesarias para llevar a cabo un proyecto que tome por referencia el interés del usuario del servicio de salud, representado por sus necesidades de salud.

Descriptores: procesos de enfermería; atención de enfermería; servicios de enfermería; trabajo

Título: El trabajo de enfermería: análisis y perspectivas

1 Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho

A primeira questão a ser abordada diz respeito ao olhar sob o qual se parte para a compreensão do que seja a enfermagem. Definida no século XIX por Florence como a arte de cuidar, ao longo da Modernidade a enfermagem avançou na sistematização das suas práticas transformando-as, gradativamente, em conhecimento, de tal sorte que as técnicas são a primeira expressão do saber em enfermagem, as quais evoluíram para os princípios científicos e para sua expressão mais contemporânea, as teorias de enfermagem⁽¹⁾. Esse movimento foi desencadeado pela busca de autonomia dessa prática, cumprindo a função não só de aproximação, conhecimento e manipulação do objeto de trabalho, como também e, principalmente, "a função ideológica de visualizar o trabalho carregado de contradições, como hegemônico e humanitário"^(1:120).

Decorre disso que a enfermagem responde, enquanto prática social, às exigências que se definem no todo organizado das práticas sociais, econômicas, políticas e ideológicas e nessa organização se inclui. Essas exigências regulam a prática, quando dimensionam o objeto ao qual se aplica, os meios de trabalho que opera, a forma e a destinação dos seus produtos. Do processo de conhecimento sobre a enfermagem, então, também faz parte o processo sob o qual ela mesma aconteceu. Essa compreensão da enfermagem enquanto trabalho é uma reflexão recente, das três últimas décadas, que

os enfermeiros fazem sobre sua inserção social no campo da saúde. Olhar, então, a enfermagem enquanto trabalho, ou seja, uma prática social executada com a finalidade de produzir uma transformação, significa olhá-la inserida no mundo do trabalho e, por isso, vinculada às leis sociais de necessidades que o movimentam.

A enfermagem pode ser definida como

uma ação ou atividade realizada predominantemente por mulheres, que precisam dela para reproduzir a sua própria existência e utilizam um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde naquilo que diz respeito ao seu campo específico (cuidado de enfermagem?), visualizando o produto final, que é atender às necessidades sociais, ou seja, a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo, ou o controle da saúde da população^(2:18).

Acrescente-se a essa definição que o trabalho da enfermagem é uma expressão das necessidades que norteiam os processos de trabalho da enfermagem, necessidades que estão vinculadas a sua inserção na organização produtiva, para as quais a produção de capital e de poder e a definição do papel do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem estão dimensionados, por vezes, majoritariamente enquanto finalidade do trabalho da enfermagem. Destaca-se a competência técnica dentro do seu âmbito específico, a autonomia e a autoridade com os demais membros da equipe,

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde, Trabalho e Cidadania (PRÁXIS/UFSC) e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST/UFSCM). E-mail do autor: kirchhof@terra.com.br

bem como a definição de critérios técnico-científicos e ético-profissionais que nem sempre colocam como prioritários o atendimento de necessidades da população, como a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Há ainda uma problemática que interliga a definição de enfermeira com a identidade da prestação de cuidados pelo pessoal de enfermagem⁽³⁾, no qual se reconhece a necessidade de ampliação de uma definição profissional que identifique as características do cuidado e do serviço de enfermagem. Em outras palavras, ressalto que “conhecer mais profundamente a área da enfermagem implica em compreender a prática de seus múltiplos agentes e as articulações existentes entre elas”^(4:393).

Portanto, o destaque deste texto para a enfermagem enquanto trabalho busca reconhecer que existe mais que uma definição de prática de enfermagem, uma vez que, o processo de trabalho humano é antes de tudo o processo de produção e reprodução do homem social, historicamente determinado através da produção de bens e serviços⁽⁵⁾. Se hoje é possível compreender o trabalho em saúde como historicamente determinado e produtor de bens e serviços é porque se reconhece um processo de construção das práticas de saúde que iniciam com as comunidades primitivas e culminam com a sociedade capitalista, a qual tem a saúde como uma mercadoria e um serviço.

2 A organização histórico-social, as práticas de saúde e a enfermagem

Um norteador na definição das práticas de saúde está no modo como cada sociedade concebe a saúde e, de maneira mais ou menos coerente, operacionaliza essa compreensão. Assim, saúde e enfermidade estão estritamente vinculadas e condicionadas pela sociedade historicamente dada, da qual se desenvolvem e que influem nas características de cada elemento das práticas de saúde e na sua organização interna. A sociedade capitalista é a de nosso maior interesse, pois é nela que encontramos os principais fundamentos históricos das práticas de saúde desenvolvidas atualmente, embora não se excluam outras práticas não hegemônicas e que também fazem parte das práticas de saúde, sendo exercidas de maneira crescente em nossa sociedade.

Com o desenvolvimento da ciência, rompe-se com o caráter obscurantista imposto pela Igreja da sociedade medieval, pois que o impulso dado pelos novos conhecimentos advindos dos descobrimentos geográficos, astronômicos, científicos abre uma nova perspectiva existencial. Há uma confiança no poder da razão humana, provocando no campo da saúde um salto qualitativo com o advento da anatomopatologia, da fisiologia, da microscopia, da bacteriologia. Para esse novo pensamento, o indivíduo não se opõe nem é inimigo da sociedade, havendo uma perfeita harmonia entre ambos, manifestada no livre exercício dos direitos inatos e naturais. É nessa sociedade, portanto, que se firma a idéia liberal de que “a livre competência dos indivíduos no mercado se obtém como consequência do bem estar geral”^(6:22). Essa visão otimista da vida, que se contrapõe à visão anterior, da sociedade medieval, é uma estratégia da classe burguesa para a construção da sociedade liberal, racional, individualista, pela qual a classe dirigente assegura seu domínio sobre a classe produtora de bens que, despossuída dos meios de produção, se vê obrigada a vender sua força de trabalho para sobreviver⁽⁶⁾.

A medicina curativa, decorrente das transformações científicas e das estratégias de poder da classe dirigente, vem atuar nas desordens naturais, nas ameaças ao homem, à sua natureza física, que colocam em risco sua existência, sua capacidade produtiva e, sobretudo, o projeto de sua existência para produzir. Ressalta essa compreensão que “o homem é um caso particular da natureza e a natureza uma antagonista geral do homem”^(6:24). Para a sociedade capitalista, a finalidade da saúde é:

- preservar a força de trabalho que requer preparação e habilidade crescente para manipular as máquinas cada vez mais complexas; portanto, é caro para a sociedade e para sua classe dirigente criar tal tipo de trabalhador e faz-se necessário preservar sua sobrevivência;
- preservar a sobrevivência da classe dirigente;
- assegurar a ordem social, de onde *dar mais saúde* atua como moderador de atitudes destrutivas para a sociedade capitalista que constitui a classe trabalhadora, questionando seu não controle sobre os meios de produção^(5:25-6).

Essa concepção de saúde é a que prevalece por toda a Modernidade, período no qual a enfermagem institucionaliza suas práticas. A profissionalização da enfermagem acontece sob o capitalismo ao desvincular-se da assistência social genérica e de seu caráter religioso, passando a ter como principal objetivo “a conservação e adaptação da força de trabalho às exigências de uma economia de reprodução ampliada, a salvação dos corpos necessários ao setor produtivo”^(7:48-49). Ao processo de conquista de uma distinção de sua prática, para diferenciá-la do estigma de imoral, bêbada e analfabeta, cujo local hospital acolhia para retirar da rua, sobrepõem-se o preparo para as atividades e o desenvolvimento de traços pessoais considerados desejáveis, como honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade⁽⁷⁾. Junto, porém, com essa distinção no preparo profissional moral caminha a exigência de um preparo teórico sistematizado, fortemente influenciado pelas descobertas no campo da saúde na época. Por isso talvez, esses valores sejam questionados, atualmente, ou seja,

a nossa atuação profissional ainda se mostra sisuda, carrancuda, preocupada com aspectos formais objetivos, guiada por parâmetros de lógica racional, embora saibamos todos que a intimidade ou familiaridade do cuidar requer maior flexibilidade, maior afinidade com a ordem simbólica. Ainda que mais disponíveis a algumas mudanças, essas ainda se fazem marginalmente e não se explicitam convincentes de como se faz esta ultrapassagem de estrita racionalidade, nem mesmo quando, no âmbito da saúde, nos dizemos distantes da abordagem biomédica como exclusiva. O imaginário, o lúdico e o onírico, silenciados na formação profissional da Enfermagem Moderna, no início do século XX, possivelmente têm outro destino hoje, às portas de um outro tempo que sucede essa Modernidade^(8:29).

Os valores perseguidos pela modernidade – sobretudo a razão como valor maior – certamente marcaram as diretrizes pedagógicas da formação do pessoal de enfermagem, definindo um perfil de formação profissional e a conquista de uma prática coerente com ele. A Escola Ana Néri, primeira escola a ministrar o ensino sistematizado de enfermagem por enfermeiros, foi considerada por decreto presidencial como padrão de ensino para todo o país, sendo atualmente apresentada como oferecendo, por muito tempo, uma formação elitista e preconceituosa, sendo suas raízes autoritárias de tal forma marcantes que, ainda em 1978, eram apresentados indícios dessas raízes nas produções acadêmicas publicadas na Revista Brasileira de Enfermagem⁽⁹⁾.

Dessa maneira, embora possam ser observados na nossa sociedade, chamada de pós-moderna, avanços na sua organização social e produtiva¹⁰ compreendo que os fundamentos para a definição das práticas de saúde sofrem variações, conforme os modelos tecno-assistenciais⁽¹⁰⁾ adotados para a operacionalidade das mesmas na saúde coletiva, conforme estejam mais identificados com a modernidade ou com a pós-modernidade, dando-lhes um caráter organizativo menos ou mais flexível. Os modelos tecno-assistenciais direcionam a organização dos serviços de saúde, conforme articulam os setores envolvidos, sua proposta de integralidade, regionalização, hierarquização, seletividade, universalidade e concepção de saúde e doença⁽¹¹⁾. Entendo,

portanto, que as práticas de saúde identificadas mais com a pós-modernidade são aquelas que adotam um caráter organizativo mais flexível, reconhecendo os micro-espacos de poder, as diferentes subjetividades que compõem esses espacos e, sobretudo, compondo com os atores desse processo a sua própria construção cotidiana.

3 A saúde como um bem a ser alcançado pelo trabalho em saúde

Contudo, pode-se depreender, pelo pano de fundo histórico colocado, que a saúde foi e permanece como uma das condições essenciais para o pleno exercício da vida humana. A saúde é uma necessidade do ser humano e, por isso conforme foi demonstrado, tem permanecido como um valor/bem para o indivíduo e a sociedade. Pode-se ter uma idéia do valor desse bem ao se observar as conseqüências sociais promovidas por ele à divisão do trabalho em saúde, à institucionalização das profissões, à tecnologia disponibilizada para a assistência em suas diversas fases (diagnóstico, tratamento, reabilitação) e ao jogo político perverso da diferenciação na qualidade da assistência para quem paga e não paga, fato que, no Brasil, é palco de interesses de tal maneira divergentes entre as esferas pública e privada que têm dificultado a plena operacionalização da lei 8080/90, que regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no nosso país. Portanto, a saúde se constituiu, principalmente ao final deste século, em um setor de serviços essencial para a vida humana ⁽¹²⁾, essencial para a produção e reprodução do ser humano, que está inserido em um sistema de produção e reprodução econômico-social que lhe confere características próprias e que, pelas implicações que provocam no trabalho em saúde, em geral e na enfermagem, serão discutidas neste momento.

Parto da premissa de que a saúde se transformou em um serviço na sociedade capitalista, uma vez que “antigas formas de cooperação mútua, social, comunitária e familiar, pelo estímulo do capital, produziram atividades comercializáveis no mercado”^(13:306). A prestação de serviços só ocorre em larga escala no capitalismo monopolista, o qual “criou o mercado universal e transformou em mercadoria toda a forma de atividade do ser humano, inclusive o que até então as pessoas faziam para si mesmas e não para outras” ^(13:306).

A enfermagem, enquanto trabalho, é um dos serviços da saúde e insere-se nesse setor, produzindo e sendo produzida a sua prática conforme as determinações deste setor. Os serviços, por sua vez, produzem bens não materiais, uma vez que o seu consumo se confunde com o próprio ato da sua produção, não se podendo destacar materialmente da própria atividade que gera⁽¹⁴⁾. Esse autor faz uma distinção entre bens (materiais e não materiais) e serviços e os classifica em econômicos, simbólicos e políticos. A idéia de bem está vinculada à de produto, enquanto a idéia de serviço vincula-se à idéia de distribuição. Por exemplo, um bem simbólico são as idéias expostas em uma aula pelo professor; serviço simbólico é o processo didático de transmissão dessas idéias. Penso que todo o produto (bem) gerado nos serviços de saúde contém propriedades econômicas, políticas e simbólicas concomitantemente.

As propriedades econômicas estão presentes porque a produção do serviço de saúde é trocada por uma remuneração, além de ser fonte geradora de força de trabalho. Muito embora o trabalho possa ser fonte de prazer para o trabalhador, o fato é que este também o faz para obter o seu “ganha-pão”. Da mesma forma, conquanto a saúde esteja garantida como um direito constitucional, isto apenas pode se efetivar mediante financiamento do setor, dele fazendo parte os impostos pagos pela população. A propriedade política diz respeito aos interesses presentes na produção do serviço. Para cada decisão tomada há interesses norteadores, de tal maneira que,

de acordo com esses interesses – do trabalhador de saúde, do empresário, do usuário, da sociedade – será direcionado o processo de trabalho. Acrescento ainda que a tecnologia produzida/consumida está amplamente determinada pela finalidade de conservação e desenvolvimento dessa sociedade e pela sobrevivência do ser humano nela, levando-se em conta que sempre há um projeto hegemônico em prática, não se desconsiderando que também há os contra-hegemônicos.

A propriedade simbólica do produto dos serviços está diretamente vinculada aos significados de cada ato do processo de trabalho. Dessa forma, a compreensão que cada participante do processo de trabalho constrói a partir da experiência vivida nele se constitui como bem simbólico daquele serviço. São as “leituras” feitas dos processos vividos e que podem ser diferentes ou semelhantes para as pessoas participantes que as elaboram mentalmente. A propriedade simbólica diz respeito à interpretação do trabalho no seu todo, portanto, à interpretação do valor agregado ao serviço realizado e que, por isso, o diferencia de outro.

Essa característica que defendo – a de que o serviço de saúde produz produtos que são ao mesmo tempo econômicos, políticos e simbólicos – confere ao trabalho na saúde e com a saúde um viés especial de análise, visto que essas características estão presentes em cada etapa do processo de trabalho desenvolvido, ou seja, na interpretação da necessidade, na apreensão do objeto de trabalho, na definição da finalidade a ser seguida, na escolha da tecnologia pertinente ao trabalho, na capacitação da força de trabalho para a realização do trabalho em si. Portanto, penso que essas propriedades estão presentes em todo o processo de trabalho em saúde e que, por isso, lhe conferem uma dimensão teórico-prática dimensionadora do êxito (produto) a ser alcançado.

Por princípio, na teoria do processo de trabalho há uma coerência interna entre a finalidade do trabalho, a necessidade e o produto a ser alcançado. No entanto, a finalidade, a necessidade e o produto, como já defendi em outra publicação⁽¹⁵⁾, conquanto possam ser tomados como conceitos equivalentes, não expressam o mesmo signo. Essas dimensões do processo de trabalho ocorrem em espacos/tempos diferenciados: a finalidade é da responsabilidade do profissional; trata-se de uma interpretação da necessidade do usuário. O produto é o resultado possível às condições de produção naquele tempo/espaço. Por isso, na práxis, percebe-se uma diferença entre os mesmos, pois embora jamais se pense em produzir algo que não atenda à necessidade para a qual foi elaborado um projeto de trabalho, também é fato que há um caráter histórico nas necessidades humanas, demarcador de um processo de produção que, mesmo que seja dinâmico, tem como finalidade a produção de um produto econômico, político e simbólico, o qual corre o risco, a qualquer tempo, de ser superado pela formação de necessidades novas, pois,

o próprio mundo das necessidades está em permanente processo de ‘captura’ pelas tecnologias dos saberes estruturados, porque pode e deve ser inventado em processo, no fazer do trabalho vivo que se publiciza para uma nova validação ético-estética no campo de trabalho na saúde^(16:111).

Assim, no interior da produção das práticas de saúde está-se permanentemente diante da constituição de um espaço interseção trabalhador-usuário, como o lugar que dá factibilidade ao trabalho vivo em ato e ao jogo das necessidades que se definem no interior de um processo quase-estruturado^(16:95).

Deve-se considerar, ainda, que os processos complexos⁽¹⁴⁾ consistem na combinação de dois processos: um processo de trabalho e outro de apropriação do resultado desse trabalho, do seu produto; e, certamente, que as propriedades econômica, política e simbólica interferem na efetivação de cada um desses processos, além de interferirem

na sua combinação.

Como é de âmbito profissional a responsabilidade pelo produto e cabe ao usuário a sua apropriação há, portanto, um desafio a ser considerado pelos profissionais para um maior êxito do trabalho em saúde: o desenvolvimento de uma práxis que se coloque necessária e apropriável pelo usuário do trabalho da saúde. Penso que as características do produto do processo de trabalho em saúde mencionadas acima são facilitadoras do processo de apropriação pelo usuário, porque vêm ampliar o leque de alternativas para o seu êxito, pois uma visão ampliada do objeto de trabalho fortalece o processo de trabalho dela decorrente.

4 O trabalho da enfermagem e algumas considerações sobre suas perspectivas

O trabalho da enfermagem, enquanto constituidor do trabalho coletivo em saúde, tem suas próprias especificidades. Estas especificidades dizem respeito às ações de prestar um cuidado, de mediá-lo para a equipe de enfermagem e de saúde e também de educar em saúde^(17,18). Considero cada uma dessas dimensões um trabalho, que passo a discutir.

O trabalho cuidar,

é o trabalho identificador da profissão, uma vez que se realiza a partir de necessidades de saúde concretas ou potenciais, caracterizado pela sua especialização profissional, como consequência analítica da ciência, pela capacidade de formulação de problemas, pela sua comunicabilidade como objeto epistemológico, preditibilidade na intervenção de cuidado terapêutico, por ter técnica e arte na sua realização^(18:35).

A enfermagem tem com esse trabalho uma identidade histórica, o que tem despertado muitas reflexões sobre qual seria a amplitude desse cuidado: considerando-o como objeto da profissão, como finalidade, elaborando práticas assistenciais a partir de teorias e até mesmo construindo perspectivas paradigmáticas através de estudos teórico-filosófico-exploratórios.

Na condição de prestadora de cuidados de saúde, a enfermagem desenvolveu um parcelamento de tarefas com outros componentes da sua equipe, o auxiliar e o técnico de enfermagem, tendo o ato de cuidar a finalidade de atendimento de necessidades materiais (por ex. um curativo) e não materiais (por ex., apoio, compreensão). Assim sendo, o processo de trabalho cuidar é composto por atividades, definidas pela lei do exercício profissional. De maneira geral, se cuida do corpo do indivíduo, sendo que esse cuidado difere em qualidade, conforme se compreenda o corpo. Proponho compreendê-lo como “uma construção simbólica que antes de ser realidade em si mesmo é realidade produzida social e culturalmente”^(18:38) ou

na busca do corpo inteiro e real, não negando o corpo doente ou tentando superá-lo, mas compreendendo-o principalmente em sua vulnerabilidade ante nosso saber e nossas instituições assistenciais, numa aguda consciência desse poder e da possibilidade de um cuidado terapêutico e, ao mesmo tempo, ético^(18:39)

Ao se adotar essa concepção de corpo no processo de trabalho cuidar, ampliam-se as possibilidades de instrumentos de trabalho e de produto alcançado, além de também se ampliarem as perspectivas de apropriação desse produto pelo usuário. Nesta concepção, os profissionais “abrem mão” de verdades absolutas e de atitudes onipotentes, criando, portanto, as condições mínimas para um diálogo entre os sujeitos envolvidos nesse processo de trabalho. Considero que esse diálogo se dê em uma perspectiva em que o trabalhador e o usuário façam dele um instrumento mediador do cuidado, rompendo com uma relação em que um se apropriou do saber para cuidar do outro que não sabe se cuidar.

Contudo, dadas às influências do modelo tecno-

assistencial hegemônico, essa é uma perspectiva a ser alcançada no exercício cotidiano da práxis em enfermagem, que por já estar vislumbrada no discurso, considero estar aberta à possibilidade de

constituir tecnologias de ação do trabalho vivo em ato e mesmo de gestão desse trabalho que provoquem ruídos, abrindo fissuras e possíveis linhas de fuga nos processos de trabalho instituídos, que possam implicar a busca de processos que focalizem o sentido da ‘captura’ sofrido pelo trabalho vivo e o exponham às possibilidades de ‘quebras’ em relação aos processos institucionais que o operam cotidianamente^(16:101).

O processo de trabalho educar pode se voltar tanto para um indivíduo quanto para um grupo. Esse trabalho tem como objeto a consciência individual e/ou coletiva e como finalidade possibilitar escolhas mais críticas do usuário em relação aos serviços de saúde e ampliar as possibilidades do cuidado de si mesmo. O campo prático deste processo de trabalho é cada dia maior tendo-se em vista a perspectiva de que um maior nível de qualificação da força de trabalho tem sido uma exigência do mercado e que, enquanto trabalhadores, todos precisam dar atenção a sua saúde. As possibilidades desse processo de trabalho para a enfermagem enquanto campo prático, são inúmeras, tais como as atividades docentes propriamente ditas, relacionadas com a educação formal e que ocorrem no âmbito escolar do ensino fundamental até o universitário. Entretanto também as atividades educativas não-formais podem ser expressivas em nossa profissão, constituindo-se em todas as atividades de orientação grupal ou individual, além daquelas relacionadas à educação popular, de cunho mais comunitário. Há ainda a perspectiva de outro campo prático, voltado para o trabalhador, por meio do qual se pretende construir um processo de conscientização da vulnerabilidade do trabalhador no trabalho e ajudar a encaminhar as mudanças necessárias para sua diminuição e eliminação, tendo-se por perspectiva as consequências da precarização das relações de trabalho, pois o trabalhador tem trocado cada vez mais sua saúde pela possibilidade de conservar ou obter um emprego, seja ele qual for.

A atuação do enfermeiro nesse processo de trabalho parte da realidade da população-alvo e com ela constrói possibilidades de conquistar mais saúde e cidadania. A problematização do cotidiano a partir de situações-problema, valoriza os saberes dos participantes, fazendo-os compor a “matéria-prima” da reflexão e da definição de propostas do trabalho a ser desenvolvido. Há que se considerar a contribuição de Paulo Freire para a educação brasileira, e as perspectivas transformadoras delineadas pelos fundamentos prático-teóricos de sua proposta no campo da educação em saúde.

O processo de trabalho administrar-gerenciar é privativo do enfermeiro, diferindo neste aspecto dos demais- cuidar e educar. Neste trabalho, o enfermeiro tanto organiza o trabalho da equipe de enfermagem quanto é mediador do trabalho da equipe de saúde. Há porém autores^(18,17) que apontam, como parte do processo de trabalho administrar a educação em serviço. Há um componente forte nessa atividade que tem relação com a administração da força de trabalho; contudo, entendo que estaria mais apropriada esta atividade no processo de trabalho educar, pois, pela perspectiva que o objeto de trabalho define para a conformação do processo de trabalho, administrar a força de trabalho é um processo diferenciado de qualificá-la.

No processo de trabalho administrar, gerenciar, o enfermeiro tem por finalidade organizar o serviço de maneira a atender ao usuário, ao trabalhador e à instituição assistencial. Por isso, esse trabalho constrói-se em um cenário de disputa de distintas forças instituintes que se expressam nos distintos campos das disciplinas profissionais, dos distintos seres humanos em ação, compondo uma micropolítica do processo

de trabalho⁽¹⁶⁾. Há, portanto, um desafio colocado ao enfermeiro neste processo, dada sua natureza específica perante os demais. Aceitar o desafio de mediar o trabalho na enfermagem e na saúde é uma realidade para o enfermeiro. Penso que lhe falta a visualização desse trabalho como uma potencialidade a ser desbravada na medida em que

revoluções no mundo tecnológico da produção não se fazem só com a entrada em cena de novas máquinas, mas também de novos modos de gerir as organizações, a fim de garantir a 'captura' do trabalho vivo em ato na produção^(16:94).

Concordo com esse autor quando defende que a gerência é uma tarefa coletiva do conjunto dos trabalhadores, no sentido de modificar o cotidiano do modo de operar o trabalho no interior dos serviços de saúde. e também quando afirma que de nada servirão os esforços de reformas macro-estruturais e organizacionais se não acontecer concomitantemente uma publicização do sistema de direção da gestão dos processos de trabalho em saúde que tome por referência o interesse do usuário do serviço, representado por suas necessidades de saúde⁽¹⁶⁾.

Há, portanto uma riqueza de possibilidades no trabalho da enfermagem, visualizando-a pela composição que seus processos delineiam na sua concretização. Tanto os três processos podem ocorrer concomitantemente, quanto pode ser priorizado um em detrimento dos outros, como, por exemplo, o de cuidar ou de educar. No entanto, o processo de gerenciar é imprescindível aos demais, estando tão imbricado nos mesmos que se torna difícil separá-lo como um processo isolado. O processo gerenciar tem, na verdade, como objetos de trabalho o trabalho cuidar e o trabalho educar, além de ter por tarefa o seu próprio aperfeiçoamento. Por isso, a gerência tem sido um tema bastante discutido nos embates sobre os serviços de saúde, tanto adotando o estigma de vilã, quanto de "salvadora da pátria". A posição de que todos esses processos são importantes para a prática da enfermagem é a posição que defendo, conquanto perceba no processo de trabalho da gerência uma posição de liderança do trabalho do enfermeiro perante o campo de conhecimento da saúde.

Defendo, então, que as melhores perspectivas para o trabalho da enfermagem estão no aproveitamento dos espaços já criados pela grande reforma macro-política organizacional da Reforma Sanitária Brasileira, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde por meio da lei 8.080/90 e da sua complementar, a lei 8.142/90. Ambas direcionam para uma publicização⁽¹⁶⁾ do trabalho em saúde, garantindo os princípios da universalidade, da equidade e da participação popular – usuários, trabalhadores e gestores – na construção desse Sistema.

Para tanto, cabe aos trabalhadores a tomada de consciência de que a criatividade, os micro-espacos operacionais, as inter-relações na vida e no trabalho podem ser propulsores de flexibilidade e afinidade com a ordem simbólica e política – mais do que com a econômica. A práxis em enfermagem tende a ultrapassar a estrita racionalidade ao vincular-se aos princípios do imaginário e do lúdico no cotidiano pessoal e profissional. Para alcançar esses propósitos, a enfermagem conta com os três processos de trabalho - o cuidar, o educar e o gerenciar. Não há necessidade de reinventar a roda, talvez apenas não desprezar o já conhecido e transgredir o já construído.

Referências

1. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986. 127 p.
2. Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. 296 p.
3. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem [prólogo]. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989. 385p. p.15-22.
4. Peduzzi M; Anselmi ML. O processo de trabalho da enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2002 jul/ago;55(4):392-8.
5. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1994. 278 p.
6. Castillo EG. Salud y cambio social: por un sistema integral de salud. Madrid: Zero; 1984. 325 p.
7. Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986. 143 p.
8. Nietzsche EA, Dias L, Leopardi MT. Tecnologias em enfermagem: um saber em compromisso com a prática? In: Anais do 10º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1999 maio 24-27 ; Gramado (RS), Brasil. Porto Alegre (RS): Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. 88 p. p. 25-38.
9. Evolução e ensino de enfermagem ao longo do período 1923-1980. In: Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1985. 118 p. p. 33-43.
10. Rezende ALM. Pós-modernidade, o vitalismo do "Chaos". Plural, Florianópolis (SC) 1993 jan/jul;3(4):5-12.
11. Silva Junior AG. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC; 1998. 143 p.
12. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Anablume; 1998. 253 p.
13. Braverman H. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1981. 379 p.
14. O processo de produção. In: Srour R. Classes sociais, regimes e ideologias. São Paulo: Ática, 1987. 288 p. p. 74-84.
15. Kirchhof ALC. Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde: recriando instrumentos para adequar o trabalho a sua finalidade. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1995 jan/jun;4(1):60-5.
16. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Práxis em salud: um desafio para lo público. 2ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. 385 p. p. 71-112. (Série didática: saúde em debate).
17. Castellanos B, Rodrigues AM, Almeida MCP, Rosa MTL, Mendes SASA. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem 1989 set 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 1989. 223 p. p.147-69.
18. Leopardi MT, Gelbecke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 2001 jan./abr;10(1):32-49.

Data de Recebimento: 16/05/2003

Data de Aprovação: 20/03/2004