

O COTIDIANO DE TRABALHO DAS AUXILIARES: UMA DIMENSÃO DE SOFRIMENTO

[*The quotidian of auxiliaries work: A dimension of suffering*]

Marília Alves*

Vanda Maria Galvão Jouclas**

RESUMO: O estudo analisa o cotidiano de trabalho das auxiliares de enfermagem em unidade hospitalar a partir das condições em que é realizado e em sua característica fundamental de cuidar de pessoas internadas em situação de sofrimento e dependência e das conseqüências do impacto desse cuidar na vida dos cuidadores. Buscar compreender a complexidade do fenômeno em suas múltiplas determinações desenvolvendo a investigação com os seguintes objetivos: identificar as características do trabalho das auxiliares de enfermagem sobre o trabalho que realizam e discutir as condições de vida e trabalho destas trabalhadoras. A análise da realidade social do fenômeno em estudo, teve como referencial teórico-filosófico o materialismo histórico dialético. A captação da realidade empírica feita por meio de entrevistas onde cada sujeito foi levado a refletir e explicitar sua visão sobre o fenômeno. A partir da análise realizada verificou-se que o cotidiano das auxiliares nas unidades de internação é determinado por vários fatores, dialeticamente interligados, a saber: precárias condições de trabalho, conflitos com as chefias, sobrecarga de trabalho, stress, grande número de horas extras e baixos salários que comprometem diretamente a organização de uma infra-estrutura doméstica adequada que lhes permita trabalhar com tranqüilidade. As auxiliares são submetidas, então, a um imenso sofrimento tanto na vida privada (no lar) quanto na pública (no trabalho), colocando em risco a sua saúde e os cuidados de enfermagem prestados aos clientes.

PALAVRAS CHAVE: Cotidiano de trabalho; Auxiliar de Enfermagem; Hospital.

INTRODUÇÃO

O trabalho na sociedade contemporânea vem passando por intensas transformações onde os velhos modelos já não servem de guia, os modelos atuais parecem de transição e o futuro do trabalho é motivo de discussões e controvérsias tanto para os teóricos quanto para os trabalhadores. A velocidade das mudanças na gerência de produção e sistemas de informação para se adequar às complexas demandas externas, tem levado, freqüentemente, à intensificação do trabalho, extensão de jornadas e emprego de novas tecnologias que tornem as empresas cada vez menos dependentes do emprego do trabalho vivo.

As inovações embutidas no processo de modernização, subtraem postos de trabalho, aumentam as diferenças salariais, criam novas profissões e eliminam outras, alteram as posições, até bem pouco tempo previsíveis dos trabalhadores e desencadeiam processos de alterações físicas e psicológicas no trabalhador, em nome do aumento da produtividade em estruturas empresariais enxutas e eficientes.

Novas modalidades gerenciais são dotadas com a finalidade de rever os processos produtivos, levando o trabalhador ao stress, à sobrecarga e as diferentes formas

de consumo do corpo, que resultam em diferentes quadros de morbidade. Esta situação tem agravado as condições de vida e de trabalho, daqueles que dependem da venda da força de trabalho para sua sobrevivência e da família.

Neste sentido FERRIMAN(1995), numa importante abordagem contemporânea do sofrimento no trabalho decorrente do enxugamento excessivo das empresas, aponta a sobrecarga de trabalho como a doença dos anos 90. Para o autor, contrapondo-se ao excesso de pessoal dos anos 70, a intensificação do trabalho em um mundo super eficiente e enxuto tem levado um empregado a fazer o trabalho de dois ou três, ganhando quase a mesma coisa que antes, sem receber qualquer apoio extra, em empresas, clínicas e hospitais de todo o mundo. As pessoas mais eficientes são, também, as mais duramente atingidas, porque são mais solicitadas pelas chefias quando querem que um trabalho seja bem feito com a rapidez que os novos métodos de comunicação imprimiram ao processo decisório, exigindo respostas imediatas.

Ao descrever os sintomas de alterações psíquicas, resultantes das condições de trabalho, por um profissional acadêmico, de certa forma descreve os sintomas de milhões de trabalhadores, de todas as áreas, em todo o mundo: "Sobrecarga de trabalho, perda de auto-estima, sensação de que os melhores tempos tinham ficado para trás, sensibilidade excessiva e críticas – especialmente as de família – e, sentimento de desespero" (FERRIMAN, 1995). Este quadro sintomático de que as pessoas estão tendo distúrbios de saúde em função da intensificação do trabalho, fica claro quando aponta que os dias de trabalho perdidos por problemas de saúde relacionados ao stress, aumentaram de 37 milhões/ano na década de 80 para uma previsão de 230 milhões/ano na década de 90.

A exploração do trabalho assalariado em diferentes locais e formas adquire contornos sem precedentes, onde o capitalista cuida para que o trabalho se realize de maneira apropriada aplicando adequadamente os meios de produção, não se desperdiçando matéria-prima e poupando-se o instrumental de trabalho, de modo que só se gaste deles o que for imprescindível à execução do trabalho. (MARX, 1988).

As organizações passam, então, a constituir palco privilegiado de observação de conflitos próprios dos componentes existentes em seu interior, porque nelas se experimenta todo tipo de racionalização e desgaste e é delas que vêm os salários que vão determinar as formas de reprodução da classe trabalhadora.

Neste sentido, a organização hospitalar se destaca, ainda, em função do trabalho coletivo de cuidar de pessoas doentes em situação de sofrimento, onde as demandas e necessidades dos clientes não podem ser adiadas e não permitem padronizações excessivas em vista das exigências de tratamento personalizado e por sua complexidade técnica e gerencial, que exige efetiva integração entre os diversos serviços, para que possa cumprir sua missão. Para que clientes e trabalhadores não corram riscos desnecessários, o trabalho direto de assistência deve ser analisado em suas peculiaridades de confrontar o trabalhador com o sofrimento, a dor e a morte do outro e nas conseqüências deste confronto em sua vida, além das condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores.

Há que se considerar, ainda, o sucateamento dos serviços de saúde, as diferentes formas como as categorias profissionais realizam o cuidar do cliente, a inserção organizacional diferenciada e o fato da força de trabalho em saúde ser majoritariamente feminina, principalmente na Enfermagem, que traz em seu bojo a discussão da inserção

*Doutor em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG.

**Doutor em Enfermagem. Professora Visitante da UFPR.

da mulher no mercado de trabalho.

Na ótica de ALBRIGHT (1992), o trabalho da mulher é necessário para o funcionamento da sociedade mas não é valorizado socialmente. Há barreiras que restringem o avanço, principalmente das mães, que são penalizadas no seu esforço para atender o duplo papel de mãe e trabalhadora. Para a autora as políticas empresariais precisam mudar para acomodar as necessidades familiares através de práticas de suporte como horário flexível, licenças paternas e maternas e serviços nas empresas para cuidar de crianças pequenas.

A participação da mulher no sistema produtivo, para BRUSCHINI (1992), é definida, ainda, pelas condições do próprio mercado de trabalho, mas também, pelas possibilidades da mulher se colocar neste mercado. Neste contexto, características individuais da mulher como condição marital, número de filhos, idade e escolaridade, estão entre os atributos que determinam sua inserção no processo produtivo.

Na última década verificou-se um ingresso acentuado de mulheres no mercado de trabalho. A princípio, para FONSECA (1996), as causas eram atribuídas às necessidades econômicas, intensificadas pela deterioração dos salários reais dos trabalhadores. "A realidade é que, de lá para cá, não só as mulheres mais pobres passaram a ingressar mais no mercado de trabalho, como também o fizeram as mais instruídas e as das camadas sociais médias da população. Em função disso, foram buscadas outras causas para explicar este comportamento feminino." E, ainda, que apesar dos novos espaços de ocupação, as mulheres continuam a se concentrar em verdadeiros "guetos ocupacionais", em especial no setor terciário da economia, no ramo de serviços que engloba atividades de muito pouco prestígio social.

As mulheres conquistaram novos espaços no mercado de trabalho, mas continuam presas à esfera doméstica da casa e da família, onde, em função da tradicional divisão sexual do trabalho, lhe são reservadas as tarefas de cuidar da casa, dos filhos pequenos, dos idosos, dos familiares doentes e dos companheiros. Historicamente, consideradas como cuidadoras, tanto na esfera doméstica quanto na esfera pública, são penalizadas com as duplas jornadas de trabalho, o que significa sobrecarga na vida privada e pouca valorização nas organizações, onde as atividades ligadas ao cuidar são, geralmente, pouco valorizadas. (ALVES – 1996)

Nas organizações hospitalares, onde produzem, desgastando-se e buscando formas de subsistência, estas mulheres trabalhadoras cuidam dos doentes internados em condições geralmente adversas. Mas quem são estas cuidadoras? Em que condições desempenham o seu trabalho?

Para PITTA (1993), os cuidadores modernos são freqüentemente mulheres, solteiras, brancas, com idade entre 25 e 40 anos, tendo majoritariamente cursado até o colegial. Exercem ocupações de baixa qualificação e tem uma renda per capita de até dois salários mínimos trabalhando de dez a doze horas por dia, em turnos fixos ou alternados. Sentem, ora corrido, ora suficiente, o tempo destinado às tarefas habitualmente repetitivas e participam do planejamento das atividades quando conseguem quem lhes supervisione. Não fazem pausas, e, quando saem do trabalho querem "descansar", sem disposição para se divertir, estudar ou continuar trabalhando. Consideram o trabalho insalubre e perigoso e adoecem com facilidade por problemas físicos e psicossomáticos.

Ao descrever os cuidadores e seu trabalho, a autora

se aproxima do grande contingente de pessoal de nível médio e elementar da Enfermagem, encarregado do cuidado direto aos clientes, das condições de trabalho nas organizações e do caráter patológico do trabalho em saúde, considerando que, para PITTA (1990), o risco de ansiedade intensa e incontrolada está presente na própria natureza do trabalho e pode ser acentuado ou atenuado pelo processo de trabalho.

Para WALDOW (1995), mesmo que o cuidado humano constitua um atributo para todos os seres humanos, estudos tem se expandido apontando-o como uma característica única e essencial da prática da Enfermagem. Cuidado humano e cuidar são vistos como o ideal moral da Enfermagem e consiste de esforços de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência.

No entanto, REZENDE (1994), nos adverte que cuidar do outro alheando-se de si próprio, não implica necessariamente em dom heróico, mas revela sim, sentimentos de solidariedade. Em situações emergenciais as pessoas passam horas, dias ajudando, socorrendo, sem lembrar de suas próprias necessidades de sono, alimentação e descanso. Todavia, estruturar a negação de si como ideário profissional, pretender coletivizar, através de cânones morais tais atitudes é, no mínimo, uma atitude perversa e ressalta que este discurso idealizado se dá na prática cotidiana do trabalho da Enfermagem.

Ao analisarem o processo de trabalho na área da Enfermagem, LUNARDI FILHO; MAZZILLI (1996), ressaltam que as vivências cotidianas dos trabalhadores, em seus locais de trabalho, repercutem no ambiente doméstico e social, exercendo influência na qualidade de suas relações e interferindo na sua vida como um todo.

Desta forma, pretendemos com o presente estudo, alcançar os seguintes objetivos: identificar as características do trabalho das auxiliares de enfermagem em unidades de internação de adultos; conhecer as representações das auxiliares sobre o trabalho que realizam; discutir as condições de vida e trabalho destas trabalhadoras.

2. METODOLOGIA

2.1. Trajetória metodológica

Ao buscar compreender além da aparência do fenômeno, procurando tornar compreensíveis os significados, motivos, atitudes, crenças e valores na interpretação da realidade, onde para MYNAYO (1993), tanto os fatores visíveis, como as representações sociais integram e configuram um modo de vida condicionado pelo modo de produção específico, optamos por uma abordagem qualitativa.

Acreditamos que as questões metodológicas estão subordinadas às teorias explicativas que o pesquisador elege como responsáveis pelo funcionamento da sociedade. Refletem a nossa visão de mundo que fornecerá o substrato da própria crença, na forma de como a sociedade se mantém, na inevitabilidade desta manutenção ou na possibilidade e necessidade de transformação. (HAGUETTE, 1987).

A opção pelo referencial teórico-filosófico do materialismo histórico dialético, foi feita em função da adequação dos pressupostos deste referencial na análise da realidade social, que para além das condições objetivas, é movida igualmente por condições subjetivas sendo mais fecundo para a análise de fenômenos históricos. (DEMO

1992)

2.2. Cenário da pesquisa

Utilizamos como campo de pesquisa um Hospital Geral, Público, de grande porte localizado no Distrito Sanitário Centro Sul, região central da cidade de Belo Horizonte, cuja estrutura administrativa é vertical, com linhas de autoridades bem definidas para as ações cotidianas, tendo em sua cúpula uma superintendência e cinco divisões, entre elas a Divisão de Enfermagem. A escolha do hospital se deu pela nossa facilidade de acesso às pessoas e dados de interesse para o estudo.

O Complexo Hospitalar é constituído pelo ambulatório, serviço médico de urgência e sistema de atendimento de internação para crianças e adultos, com capacidade para 502 leitos. O número de leitos disponíveis tem variado nos últimos anos em decorrência, principalmente, do déficit de recursos humanos na Enfermagem.

O hospital, como mecanismo alternativo ao fechamento de leitos, optou por autorizar um volume elevado de horas extras. No segundo semestre de 1995, somente o pessoal de Enfermagem estava fazendo em média 1300 horas mensais, mas mesmo assim foi necessário a desativação de 10% (34) dos leitos, das clínicas médica e cirúrgica.

O hospital possui em seu quadro pessoal especializado para atendimento à clientela somando um total de 2009 profissionais. Quanto ao pessoal de Enfermagem o hospital possui 72 enfermeiras (8,6%), 719 auxiliares de enfermagem (85,7%) e 48 atendentes de enfermagem (5,7%). Estes últimos atendendo à lei do exercício profissional, (Lei 7498/86), passaram a constituir uma categoria em extinção.

2.3. Sujeitos da pesquisa

Elegemos como sujeitos da pesquisa auxiliares de enfermagem que trabalhavam nas unidades de internação de clínica médica e cirúrgica de adultos, nos turnos da manhã ou tarde, pela semelhança dessas unidades em termos de pessoal, material, clientela, trabalho realizado e relações com outros serviços. A exclusão do pessoal do noturno cujas equipes são reduzidas e não há supervisão direta da enfermeira, se deu pela possibilidade de introdução de situações específicas do trabalho noturno.

Para seleção dos sujeitos a serem entrevistados realizamos reuniões com as equipes para apresentação do projeto, esclarecimento de dúvidas, e solicitação de voluntários, bem como, autorização para gravação das entrevistas. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade das auxiliares.

2.4. Captação da realidade empírica

Utilizamos na captação da realidade empírica um roteiro de entrevista semi-estruturada (anexo 1). As entrevistas gravadas foram realizadas com os sujeitos voluntários, de agosto a setembro de 1995, nas salas de reunião das unidades de internação do hospital, sempre no horário e local de trabalho.

Seguindo a orientação de MINAYO (1993), de que o critério de escolha da amostragem na pesquisa qualitativa não é numérico como na pesquisa quantitativa, mas deve como consequência privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer, o número

de entrevistas foi determinado pela repetição significativa dos dados. O ponto de saturação, onde dados novos não eram acrescentados ocorreu entre a oitava e a décima entrevista.

2.5. Análise dos dados

Na análise dos dados, procuramos abranger os conteúdos conflituosos e antagônicos da realidade social e seu movimento próprio, que deve ser penetrado em suas conexões com o princípio do movimento universal, em suas semelhanças e diferenças.

A dialética, para KOSIK (1976) trata a coisa em si, embora ela não se manifeste imediatamente ao homem. É no trato prático e utilitário com as coisas que a realidade se revela e o indivíduo cria suas próprias representações das coisas, elaborando um sistema correlativo de noções que capta e fixa os aspectos do fenômeno na realidade. O cotidiano humano se apresenta, então, caracterizado por um mundo de pseudo concreticidade, onde os fenômenos penetram a consciência dos indivíduos, dando a impressão de serem condições naturais e não o resultado de interação social dos homens.

Na busca da análise dialética, reconhecemos a necessidade de unir todo o material escrito, como as observações, o contexto estruturado e o sentido evasivo, complexo e dinâmico das relações sociais. Para MINAYO (1993), a interpretação necessita ser abordada em dois níveis: o contexto social-histórico do grupo social em estudo, que constitui marco teórico fundamental para a análise e o encontro com os fatos empíricos, ou seja, um conjunto de representações dos atores sociais, pois esses textos tem uma significação particular e um papel revelador do todo.

Na operacionalização da análise dos dados empíricos, resultantes do trabalho de campo, adotamos os seguintes passos propostos por MYNAYO (1993):

- Ordenação dos dados obtidos nas entrevistas incluindo: transcrição de fitas, releitura do material, organização dos relatos numa certa ordem, pressupondo um início de classificação e organização dos dados.
- Classificação dos dados, que resultaram de uma relação entre as questões teoricamente elaboradas e dirigidas ao campo e um processo inconcluso de perguntas suscitadas pelo quadro empírico às referências teóricas do investigador.

No momento classificatório procedemos a:

- Leitura repetida dos textos, o que permitiu apreender as estruturas de relevância, as idéias centrais que os sujeitos tentavam transmitir e os momentos-chave, estabelecendo as categorias empíricas.
- Constituição de um CORPUS de comunicação através do recorte de cada entrevista, cujos temas agrupados por afinidade vieram constituir as categorias empíricas centrais.
- Análise final – Compreensão do movimento incessante do empírico para o teórico e vice-versa; entre o concreto e o abstrato, entre o particular e o geral, num movimento dialético, visando ao concreto pensado.

Partimos do caos aparente das informações recolhidas no campo para elaborar uma síntese dessa

realidade no contexto de trabalho e de vida das auxiliares, ou seja, uma expressão da visão social de mundo dos agentes envolvidos.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise dos discursos buscou-se compreender a representação das auxiliares a respeito do seu cotidiano de trabalho no hospital. Assim, partindo-se dos relatos foram destacadas **as características do trabalho**, onde o mesmo é sempre referido como um fato penoso mas necessário em suas vidas e que não constituía, naquele momento, qualquer fonte de realização ou prazer. Foi evidenciada a natureza desgastante do trabalho no hospital que tem levado freqüentemente ao stress físico e psíquico com graves prejuízos para as auxiliares e clientes internados.

O trabalho foi considerado pelas auxiliares como pesado, cansativo, desgastante e estressante e, apesar de se sentirem responsáveis pela qualidade da assistência, não vêem possibilidades de mudanças a curto prazo pelas condições de trabalho existentes no hospital, como nesta fala:

"A percepção fica prejudicada pelo cansaço, porque o trabalho na Enfermagem é muito estressante. Tem o acompanhante, você está lidando com o público, com pessoas diferentes e às vezes não tem condição de mostrar qualidade, então tudo isso te estressa."

Às vezes, o esgotamento silencioso e conformado diante da situação de trabalho parece assustador e revela que ele já extrapolou o local de trabalho para se instalar no ambiente doméstico, privado e que já não há forças ou condições para reagir. Parece natural e inevitável e não construído de forma perversa com a finalidade de auferir maior lucro como a seguir:

"Houve época em que a gente trabalhava demais, era um sufoco, a gente saía daqui cansada, com cefaléia e chegava em casa estressada. Na hora de fazer o relatório a gente nem lembrava o que tinha que escrever, de tanta coisa acumulada."

Embora colocado no passado é importante ressaltar que ocorria até pouco e tempo e que a situação parece melhor no presente porque foi autorizado a "hora extra" para suprir o déficit de recursos humanos. No entanto, parecemos um equívoco, pois apesar de aparentemente reduzir a intensificação do trabalho, incluiu a extensão da jornada, que embora remunerada, continua levando ao cansaço e constitui uma forma de exploração consentida, porque os salários continuam baixos e precisam ser complementados.

Algumas auxiliares começam a esboçar uma revolta contida, pela impossibilidade de deixar o emprego e se dedicar a outras atividades, num contexto econômico que não oferece muitas alternativas, principalmente para as mulheres / mães que tiveram pouco acesso à escola e poucas oportunidades na vida. Deterioram seu estado mental e maltratam o seu corpo, que começa a dar sinais de esgotamento:

"Às vezes a gente acorda com vontade de não vir trabalhar. Tem muito tempo que não acontece isso comigo, mas se no próximo plantão acordar assim, eu não venho. Isto

acontece por causa do cansaço, da antipatia do serviço. Já teve época em que eu olhava para o prédio do hospital e meu estômago embrulhava."

Neste sentido, para DEJOURS (1989), caso as conseqüências do trabalho sejam nefastas para a saúde física e mental do trabalhador, dir-se-á que ele é patogênico e caso sejam favoráveis, que ele tem uma função estruturadora. Assim, a rejeição desta auxiliar ao trabalho, através de sintomas físicos e psíquicos é um sinal de desajuste. O corpo mostra uma situação de sofrimento no trabalho que pode ser considerado patogênico, penalizando-a enquanto trabalhadora e comprometendo a assistência aos clientes.

"Há um tempo atrás eu estava revoltada, agitada e brigando muito, cheguei até a falar em pedir exoneração... Tive uma crise com dor precordial e fui parar numa clínica de urgência. Minha pressão estava elevada e precisei ficar internada. Tenho certeza que foi o stress aqui do hospital."

As auxiliares reconhecem o stress no trabalho como um fator que vem afetando sua saúde e sua vida de forma negativa, o que nos remete às afirmações de FERRIMAM (1995), de que o stress decorrente da intensificação do trabalho é a doença dos anos 90. Isto se agrava quando o trabalhador é portador de doenças que seriam compatíveis numa situação de trabalho mais humana, mas que desestruturam os trabalhadores pelos processos de trabalho colocados em prática.

"Com o tempo você vai ficando mecânico e perde a sensibilidade para perceber as coisas; dá os banhos, troca a roupa de cama, dá medicação, vira rotina."

O trabalho repetitivo e mecânico, desprovido de liberdade e criatividade é percebido como algo sem sentido e que violenta a sensibilidade das auxiliares e as impede de cumprir adequadamente a sua função de cuidadoras.

No que se refere às **condições de trabalho** o descaso e a falta de organização são nítidos. Há déficit de pessoal, falta material de consumo diário como roupas de cama, medicamentos e equipamentos, não há planejamento ou organização que permita às auxiliares trabalharem com tranquilidade e os outros serviços são morosos na execução de suas atividades o que acaba prejudicando o trabalho de Enfermagem, pois o cuidado direto aos clientes não pode ser adiado, como mostra a seguinte fala:

"As condições de trabalho são precárias e confusas. Falta roupa, medicação, e na própria assistência há um número excessivo de pacientes para poucos funcionários. Falta medicamento a gente larga tudo e vai buscar, falta secretária a gente atende o telefone, dá informações. Tampar buraco de outros profissionais dificulta muito para a Enfermagem."

A falta de infra-estrutura mínima para o desenvolvimento das atividades coloca em risco tanto a equipe de Enfermagem quanto os clientes internados. O trabalho é sempre emergencial e além da sobrecarga as

auxiliares tem que deixar suas atividades junto aos clientes para suprir a deficiência de outros serviços e profissionais. Além disso, a falta de equipamentos em condições adequadas de uso é uma fonte permanente de stress diante da possibilidade da internação de um cliente grave.

"Se chegar um paciente aqui na ala e precisar de aspirador, ele vai morrer, porque não tem aspirador funcionando. Outros materiais dá para improvisar, mas aspirador não tem jeito. A chefia sabe, a administração sabe, mas não resolvem."

A improvisação de material parece já ter sido incorporada pelas auxiliares. No entanto, em uma unidade de clientes graves se deparam com situações impossíveis de serem contornadas e o que é mais grave a administração sabe mas não toma providências, deixando o problema e as reclamações dos clientes para serem resolvidos pelas próprias auxiliares.

Os relatos apontam, também, a burocracia relacionada à morosidade, como determinante e de dificuldades. A burocracia para provimento de material e excesso de regras, sem levar em conta as particularidades dos serviços, foi uma reclamação freqüente em quase todos os discursos. Considerando-se que, as respostas às demandas de assistência dos clientes são dadas nas 24 horas, as auxiliares se sentem afetadas por esta morosidade.

Não só o trabalho, mas também remuneração assume papel fundamental na vida destas profissionais:

"O salário é ruim, é péssimo, é vergonhoso. Se eu não morasse em casa nem em favela eu ia conseguir pagar aluguel com o meu salário. Temos colega aqui com 15/20 anos de trabalho morando em favela porque o salário não dá para comer e pagar aluguel."

Os baixos salários representam a face mais visível e penosa das relações de trabalho, pois comprometem a qualidade de vida destas trabalhadoras e suas famílias. Algumas dividem as despesas familiares com os companheiros e outras são arrimo de família, vivendo todas daquilo que ganham. Fazem o máximo de horas extras permitidas ou vivem correndo de um emprego para outro para assegurar mesmo que precariamente as condições de reprodução. A renda familiar média das dez auxiliares é de 8,5 (oito e meio) salários mínimos para o sustento de toda a família. Muitas vezes não é possível conciliar o trabalho e as responsabilidades domésticas, principalmente aquelas relacionadas às crianças e familiares doentes, como a seguir:

"Quando meu filho era pequeno, ele tinha bronquite e eu tinha que faltar porque não tinha ninguém para ficar com ele e dar assistência."

"Faltei ao trabalho por motivo de doença na família. Meu pai estava doente e não tinha onde tratar... Eu tinha que resolver porque meu irmão é inválido desde criança."

Apesar do acesso crescente ao mercado de trabalho, a situação da mulher neste mercado é perversa. Continuam sendo desvalorizadas, submetidas às duplas jornadas e recebendo baixos salários que não permitem a organização de uma infra-estrutura doméstica capaz de facilitar o cuidado das crianças pequenas e pessoas idosas ou doentes. Além

disso, os recursos tecnológicos a que têm acesso não as liberam da segunda jornada de trabalho cansativo e manual. Se alguém adocece ou não há quem cuide das crianças, as mulheres são as primeiras a ter que se ausentar do trabalho formal para atender às demandas domésticas, correndo inclusive, o risco de serem punidas.

Nestas condições adversas de trabalho as **atitudes frente ao trabalho** sinalizam para os enfermeiros e administradores que é necessário rever os processos e as relações de trabalho como forma de humanizar o ambiente e criar possibilidades de oferecer uma assistência de melhor qualidade.

"Eu faltei de raiva da chefe, quando notei que ela tinha sido injusta e passado minha colega para a noite sabendo que eu precisava mais."

Este fragmento de discurso revela a falta de adequação das políticas empresariais às necessidades dos empregados e falta de flexibilidade. Esta auxiliar tem uma filha excepcional e não tem quem fique com ela durante o dia. Enquanto o salário permitia era possível pagar quem cuidasse dela, mas com a defasagem salarial isto foi inviabilizado, comprometendo a infra-estrutura doméstica e gerando mais stress. Como a Enfermagem funciona 24 horas, situações familiares como estas devem ser analisadas.

Quando se sentem injustiçadas pelas decisões das chefias imediatas assumem atitudes drásticas como reação:

"Minha chefia deu folga para uma colega sabendo que íamos ficar de duas, o setor é pesadíssimo e a gente podia até fazer uma coisa errada... Então eu fui ao serviço de urgência e inventei que estava com problema intestinal. A gente está na Enfermagem conhece certos sintomas e pode simular o que está acontecendo. Esse dia a licença foi por causa da chefia e por causa da falta que eu ia ter."

A sobrecarga e a preocupação com as possibilidades de erro que, segundo as auxiliares tem aumentado muito, levou esta auxiliar a lançar mão do recurso que lhe pareceu possível naquele momento, apesar da angústia expressa na sua fala. Esta simulação de doença constitui importante forma de transgressão das normas estabelecidas, embora traga em si o conflito entre cuidar dos doentes e não sobrecarregar a colega ou se liberar da sobrecarga prevista que ela conhece tão bem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises das representações das auxiliares nos permitiram chegar à conclusão de que elas realizam um trabalho extremamente desgastante em decorrência das características intrínsecas do próprio trabalho da Enfermagem e das condições em que o mesmo é realizado. Percebeu-se que a intensificação do trabalho, a extensão das jornadas e a falta de instrumental adequado aliado aos baixos salários, vem comprometendo a qualidade de vida destas trabalhadoras.

Enquanto mães se ressentem da falta de infra-estrutura doméstica e social, que possa garantir o bem estar das crianças enquanto trabalham. Os salários não permitem a criação de condições domésticas adequadas, a divisão sexual do trabalho atribui às mães as responsabilidades de

cuidar da casa e da família e os dispositivos legais que assegurariam creches e outras alternativas são sistematicamente desrespeitados nas organizações de saúde.

Enquanto cidadãs, pertencentes a um extrato de classe social pouco privilegiado, em uma sociedade marcada por profunda desigualdade não tem acessos à bens e serviços de que necessitam para viver com dignidade e, enquanto trabalhadoras e mulheres, são exploradas ao vender sua força de trabalho, em troca de baixos salários. No trabalho a sobrecarga e os instrumentos insuficientes e inadequados mostram-se incompatíveis com as atividades de cuidar de enfermos em situação de dependência.

Ambiente de trabalho das organizações tem passado por intensas modificações, onde os velhos modelos já não servem de guia e um novo modelo marcado pela flexibilidade, ainda está sendo construído. A Enfermagem, enquanto grupo profissional, vem sofrendo confusamente o impacto destas transformações, de forma reativa, o que torna o exercício da profissão um desafio maior que os trabalhadores estão conseguindo suportar. Neste sentido, algumas reações de transgressão de normas estabelecidas, com o intuito de atingir a enfermeira-chefe, vêm sendo esboçadas. Faltam ao trabalho e simulam doenças para obter licenças médicas e não perder o dia de trabalho, numa reação à violência organizacional de que se sentem vítimas em seu cotidiano de trabalho.

ABSTRACT: The study analyses the quotidian of nursing auxiliaries' work in a hospital ward as it refers to the conditions in which the work is performed and to its fundamental characteristic of caring for persons in a situation of suffering and dependency. It also addresses the consequences of such caring process in those caregivers lives. It searches to understand the complexity of the phenomenon in its multiples causes pursuing the following objectives: to identify the characteristics of nursing auxiliaries' work in a hospital ward for adults; to know the representations that auxiliaries have on the work they perform, and discuss their conditions for living and working. The framework for analysis of the social reality in which the phenomenon occurs was done through interviews in which each subject was stimulated to reflect and make clear the vision they had regarding the phenomenon. The analysis revealed that the quotidian of nursing auxiliaries' work in a hospital ward is determined by various factors dialectically interrelated, such as: precarious working conditions, conflict with managers, work overload, stress, great number of extra hours of work, low salaries that directly compromise the organization of an adequate domestic logistic that would allow them maintaining tranquility while working outside home. The auxiliaries are submitted therefore, to a great suffering both in their private (home) and public (work) lives, placing risks on their own health as well as in the care given to clients.

KEY WORDS: Quotidian Work; Labor; Nursing Personnel; Hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBRIGHT, A. Atitudes toward working mother: accommodating the needs of mother in the work force. *AAOHN J.* v. 40, n. 10, p. 490-5, October 1992.
2. ALVES, M. **Causas de absenteísmo na Enfermagem:** uma dimensão do sofrimento no trabalho. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
3. BRASIL, Leis etc. Lei número 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe

sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 de jun. 1986, Seção 1, p. 9273-5.

4. BRUSCHINI, C. Mulher e trabalho: a brasileira conquista novos espaços. *Mercado Global*, n. 87, p. 52-59, 1992.
5. DEJOURS, C. Introdução à psicopatologia do trabalho. *Tempo Rev. Soc. USP*, v. 1, n. 2, p. 97-103, 1989.
6. DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.
7. DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais.** 2 ed. São Paulo, Atlas, 1992.
8. FERRIMAN, A. Sobrecarga de trabalho é a doença dos anos 90. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 22 out. de 1995, Caderno Empregos, p. 3.
9. FONSECA, R.M.G.S. da; Atenção: mulheres trabalhando (na vida, na saúde, na Enfermagem) In FONSECA, R.M.G.S. da (org.) **Mulher e cidadania na nova ordem social.** São Paulo, Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero, 1996. Cap. 8, p. 96 – 110.
10. KOSIK, K. **Dialética do concreto.** São Paulo, Paz e Terra, 1976.
11. LUNARDI FILHO, W. D.; MAZZILLI, C. O processo de trabalho na área de Enfermagem: Uma abordagem psicanalítica. *Rev. Adm. V.* 31, n. 3, p. 63 - 71, 1996.
12. MARX, K. **O capital:** crítica da economia política. 12 ed. Rio de Janeiro, Bertrand, 1988... v.1: O processo de produção do capital.
13. MENZIES, I. O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. São Paulo, **Fundação Getúlio Vargas** [s.d.]/ Mimeografado/.
14. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa e saúde. São Paulo, Hucitec / Abrasco, 1993.
15. PITTA, A. **Hospital:** dor e morte como ofício. São Paulo, Hucitec, 1991.
16. PITTA, A. O doente, seu cuidador e as organizações de saúde: Elos de uma cadeia possível? Documento preparado para a representação do Brasil na OMS, 1993. / mimeografado/.
17. RESENDE, A. M. de, O mito da abnegação e do sacrifício no Trabalho da Enfermagem. Anais da III jornada Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, Associação Brasileira de Enfermagem, 1994. P. 12-20.
18. RIGOTO, R. M. O homem e o trabalho In: BRUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L.E.; RIGOTO, R. M. (org.) **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1993. Cap. 2, p. 25-32.
19. WALDOW, -V. R. Cuidar / cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D.E. (org.) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar:** A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre, Artes médicas, 1995. Cap. 1, p. 7-30.

Endereço do autor:

Rua Padre Camargo, 280 - Alto da Glória
 Telefone: 041-264-2011 R. 35
 80060-240 - Curitiba - PR