

## Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem

*Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization*

*La influencia neoliberal sobre la organización y el proceso del trabajo hospitalario en enfermería*

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>1,II</sup>, Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves<sup>I</sup>,  
Ariane da Silva Pires<sup>III</sup>, Helena Maria Scherlowski Leal David<sup>III,III</sup>**

<sup>I</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

### Como citar este artigo:

Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):912-9. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>

Submissão: 04-04-2016

Aprovação: 20-01-2017

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever e analisar a influência do modelo econômico e político neoliberal na organização e no processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva, tendo como cenário um hospital universitário. Os participantes foram 34 trabalhadores de enfermagem. A coleta ocorreu de março a julho de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. A técnica de tratamento dos dados foi a análise de conteúdo, que fez emergir a seguinte categoria: precarização das condições laborais e suas repercussões para organização e processo de trabalho hospitalar no contexto neoliberal. **Resultados:** Evidenciaram-se repercussões do neoliberalismo na organização e no processo de trabalho hospitalar, verificando-se inadequações na estrutura física, nos recursos humanos e materiais, que afetavam a qualidade da assistência. Além de perdas salariais que levam à necessidade de outros empregos e sobrecarga de trabalho. **Considerações finais:** Há forte influência do modelo neoliberal no trabalho hospitalar, resultando na precarização das condições laborais. **Descritores:** Trabalho; Enfermagem; Política; Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe and analyze the influence of the neoliberal economic and political model on the nursing hospital work process and organization. **Method:** Qualitative descriptive research, having as its scenery a university hospital. The subjects were 34 nursing workers. The data collection took place from March to July 2013, through semi-structured interview. The data treatment technique used was content analysis, which brought up the following category: working conditions precariousness and its consequences to the hospital work process and organization in the neoliberal context. **Results:** The consequences of neoliberalism on hospital work process and organization were highlighted, being observed physical structure, human resources and material inadequacies that harms the assistance quality. In addition to wage decrease that cause the need of second jobs and work overload. **Final considerations:** There is a significant influence of the neoliberal model on hospital work, resulting on working conditions precariousness. **Descriptors:** Work; Nursing; Politics; Working Conditions; Worker Health.

### RESUMEN

**Objetivos:** Describir y evaluar la influencia del modelo económico y político neoliberal sobre la organización y el proceso del trabajo hospitalario en enfermería. **Método:** Estudio cualitativo y descriptivo en un hospital universitario. Participaron 34

personales de enfermería. Se recolectaron los datos mediante entrevista semiestructurada en el periodo de marzo a julio de 2013. La técnica de análisis de datos empleada fue el análisis de contenido, del cual surgió la categoría: precariedad de las condiciones laborales y repercusión en la organización y el proceso de trabajo hospitalario en el ámbito neoliberal. **Resultados:** El neoliberalismo influye en la organización y el proceso de trabajo hospitalario, sea en la inadecuada estructura física o en los recursos humanos y materiales, que afectan a la calidad de la asistencia. Además de descensos en el sueldo lo que conlleva la necesidad de otros empleos y la carga excesiva de trabajo. **Consideraciones finales:** Se señala una gran influencia neoliberal en el trabajo hospitalario, lo que implica la precariedad de las condiciones laborales.

**Descriptores:** Trabajo; Enfermería; Política; Condiciones Laborales; Salud del Trabajador.

AUTOR CORRESPONDENTE

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

E-mail: norval\_soza@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata da influência do modelo econômico e político neoliberal na configuração da organização e do processo de trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar. Esse objeto emergiu de um recorte da dissertação de mestrado defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>.

O interesse de investigar a configuração da organização dos serviços de saúde resulta de vivências, acadêmica e profissional, por meio das quais se observou que as questões da saúde do trabalhador sofrem influência do contexto macroestrutural, em especial do fenômeno da globalização e do desenvolvimento do pensamento de caráter neoliberalista. Esses fenômenos são condições que surgiram no cenário mundial a partir da década de 1980, desencadeadas principalmente pela crise do petróleo oriunda da década de 1970, quando se verificou um esforço dos países desenvolvidos e do Fundo Monetário Internacional, conjuntamente com o Banco Mundial, para evitarem o colapso do sistema capitalista, fundando as bases do neoliberalismo<sup>(2)</sup>.

A globalização caracteriza-se pela grande mobilidade de massas de capitais, pelo crescimento de corporações transnacionais e pela predominância dos investimentos no âmbito financeiro em lugar do produtivo, ocorrendo maior valorização do capital, inclusive por corporações industriais ou de serviços<sup>(3)</sup>. Sobre o neoliberalismo, considera-se que teve sua origem no pensamento liberal, definindo-o, entre outras características, como uma política econômica de desregulação das relações econômico-financeiras pelo estado e abertura indiscriminada do mercado nacional ao internacional<sup>(2)</sup>. Porém, o neoliberalismo não é só uma filosofia econômica; é também um modo de viver social, que influencia valores culturais e psicoemocionais e vem transformado a vida na sociedade e as relações de trabalho.

Nessa perspectiva, a transformação do mundo do trabalho realizado pelo capitalismo nos últimos 30 anos tem redefinido os riscos para a saúde e processos laborais. Ademais, o mundo do trabalho contemporâneo vem sendo marcado pela modernização tecnológica e novos modelos de gestão, que impactam as organizações e processos laborais<sup>(4)</sup>.

Assim, toda essa conjuntura implica mudanças no conteúdo, na natureza e no significado do trabalho. Muitos processos e organizações do trabalho são configurados, atualmente, por carga horária excessiva, ritmo intenso de trabalho, controle rigoroso das atividades, pressão temporal e necessidade de

profissionais polivalentes e multifuncionais. É evidente que esse contexto tem repercutido na saúde do trabalhador e na qualidade dos serviços prestados, na área da saúde inclusive e, por sua vez, na enfermagem<sup>(5)</sup>.

O trabalho de enfermagem, sistematizado por normas e rotinas de serviços, compreende um modelo técnico de fazer, caracterizado tanto por ser uma atividade produtiva cujas ações de saúde são diversificadas como por ser um trabalho organizado na lógica da administração taylorista, consistindo-se em um labor decomposto por tarefas, hierarquizado e sistematizado em trabalhadores por categorias profissionais<sup>(6)</sup>. E, nesse contexto, se sofrem influências que podem ser atribuídas ao modelo neoliberal de gestão do trabalho, como precarização das condições e relações de trabalho, multifuncionalidade e polivalência dos trabalhadores, bem como ritmo de trabalho intenso. Evidencia-se também a mistura dos modelos taylorista/fordista com o modelo neoliberal no cenário hospitalar, e este fenômeno vem atingindo negativamente o trabalhador de múltiplas formas, refletindo na qualidade do serviço prestado e na saúde dos coletivos profissionais<sup>(7)</sup>.

Ademais, verificou-se que, ao realizar o estado da arte sobre o tema nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), observou-se incipiente produção científica sobre a relação entre o modelo neoliberal e o trabalho de enfermagem. Nesse sentido, é relevante investigar sobre ele para apreender sua complexidade e suas múltiplas facetas sobre o trabalho de enfermagem e sobre os trabalhadores.

Nessa perspectiva, decidiu-se investigar o referido objeto, tendo como questão norteadora: Como se configuram as características do modelo neoliberal na organização e no processo de trabalho hospitalar e de enfermagem?

## OBJETIVOS

Os objetivos propostos para este estudo são: descrever e analisar a influência do modelo neoliberal na organização e no processo de trabalho hospitalar de enfermagem.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Este estudo foi precedido da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, obedecendo às exigências éticas e científicas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Cabe informar que, para atender a Resolução 466/2012, o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa foram garantidos, bem como foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual explicitava os objetivos da pesquisa, os benefícios e direitos daqueles que participassem da pesquisa e os deveres dos pesquisadores. Ao assinarem o TCLE em duas vias, uma via permanecia de posse do entrevistado, e a outra via ficava em poder dos pesquisadores<sup>(8)</sup>.

### Tipo de estudo

Pelo fato desta pesquisa buscar a visão de mundo, percepções, conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre as características do modelo neoliberal na organização e no processo de trabalho hospitalar de enfermagem, considerou-se adequado conduzi-la por meio de uma abordagem qualitativa e descritiva<sup>(9)</sup>.

### Cenário do estudo

O cenário da pesquisa foi um hospital público universitário do Estado do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram 34 trabalhadores da equipe de enfermagem: 14 enfermeiros que atuassem na assistência ou gerência e 20 técnicos de enfermagem. Ambos em exercício efetivo de suas atividades, ou seja, não estavam de férias ou de licença de qualquer natureza. Utilizaram-se duas técnicas de captação de participantes: I) *seleção por conveniência*, quando se inicia com uma amostra de conveniência (também denominada amostra voluntária), técnica utilizada para a seleção dos cinco primeiros participantes deste estudo; e II) *bola de neve*, que permite aos primeiros participantes do estudo indicarem outros participantes para a pesquisa<sup>(9)</sup>. Isso ocorreu por meio da apresentação de uma listagem nominal, constando o nome completo de todos os profissionais, e, ao final de cada entrevista, o participante indicava três nomes de outros trabalhadores que compunham a referida listagem.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: obrigatoriedade de os profissionais desenvolverem suas atividades na instituição antes ou desde a década de 1990, período marcado pelas intensas transformações no mundo do trabalho, caracterizado pela inserção do neoliberalismo/flexibilização no Brasil; e obrigatoriedade de os profissionais de enfermagem trabalharem sob a forma de vínculo empregatício estatutário, já que os trabalhadores contratados apresentam alta rotatividade no serviço e tempo de permanência incerto na instituição.

O encerramento da coleta de dados ocorreu pelo critério de saturação de informações, pois os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição<sup>(10)</sup>.

### Coleta e organização dos dados

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada contendo dois itens, sendo o primeiro de caracterização dos participantes, e o segundo composto pelas seguintes questões: 1) Desde que ingressou neste hospital, você observou alguma mudança no processo de trabalho? Fale um pouco sobre possíveis mudanças em relação aos recursos humanos, recursos materiais, dinâmica laboral e renda salarial. 2) Que fatores você acredita que podem ter contribuído para a atual configuração em seu ambiente de trabalho?

Todas as entrevistas foram aplicadas nos períodos da manhã, tarde e noite, em sala reservada no próprio ambiente laboral dos participantes, no período de março a julho de 2013. Os depoimentos foram gravados em equipamento de multimídia *player*, foram ouvidos atentamente, transcritos na íntegra e digitados. Esse material foi formatado em Microsoft Word versão 2007, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entre linhas de 2,0, sendo condensados em 160 páginas de texto, para posterior análise.

### Análise dos dados

Para a análise dos achados, seguiu-se as etapas preconizadas pela análise categorial temática<sup>(10)</sup>, que recomenda operações de desmembramento de um texto em unidades e categorias, de acordo com reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes formas de categorização, a investigação por meio de temas é considerada eficaz e rápida no caso de discursos simples e diretos. Foram seguidas as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, houve leitura flutuante dos achados e apropriação inicial do conteúdo, com posterior seleção das partes mais relevantes ao objetivo da pesquisa para a constituição do *corpus* do trabalho, por meio dos critérios de representatividade, homogeneidade e pertinência. Ao final dessa etapa, os dados selecionados foram editados para a análise. A segunda etapa esteve permeada por operações de decomposição, visando à definição de categorias, por meio do recorte dos núcleos de sentido nas falas dos participantes, que conferiram significado aos aspectos analisados no estudo. Assim, as transcrições continham grifos destacando as partes relevantes, posteriormente copiadas para outro arquivo.

Na última etapa, os dados selecionados receberam tratamento de modo a serem válidos e significativos. Desse modo, foram realizadas inferências e interpretações no intuito de destacar as principais informações encontradas na pesquisa e expô-las de forma clara<sup>(10)</sup>. Após a análise final emergiu, da aplicação dessa técnica, a seguinte categoria: precarização das condições laborais e suas repercussões para organização e processo de trabalho hospitalar no contexto neoliberal. Também, três subcategorias: inadequação qualitativa e quantitativa de recursos humanos e materiais; questões de ordem econômica que interferem no trabalho; e fatores relacionados aos insumos e à estrutura física inadequados.

## RESULTADOS

Dos 34 participantes, 28 (82,35%) eram do sexo feminino e seis (17,64%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 51 anos, sendo a mínima de 43 e máxima de 67. O tempo de atuação nos setores nos quais exerciam suas funções foi de sete meses a 28 anos, e o tempo de trabalho no mencionado hospital variou entre 15 a 32 anos.

Depois da análise das entrevistas, foram identificadas as ideias centrais e as expressões-chave, emergindo uma categoria com três temas, os quais são apresentados e discutidos a seguir.

### **Precarização das condições laborais e suas repercussões para organização e processo de trabalho hospitalar no contexto neoliberal**

Esta categoria foi composta de 789 unidades de registro, abrangendo os seguintes temas: inadequação qualitativa e quantitativa de recursos humanos e materiais; questões de ordem econômica que interferem no trabalho de enfermagem; e fatores relacionados aos insumos e à estrutura física inadequados e o processo de trabalho de enfermagem.

#### **Inadequação qualitativa e quantitativa de recursos humanos e materiais**

Essa temática teve uma representatividade elevada, pois 25 participantes do estudo identificam que, no cenário estudado, era constante a insuficiência de recursos materiais para manter o processo de trabalho; além disso, 14 participantes mencionaram a falta de recursos materiais em seus postos de trabalho. Conforme se evidencia no discurso a seguir, havia uma insatisfação sobre o provimento de material nas unidades dos participantes:

*Hoje em dia, a gente sente mais dificuldades em relação a recursos materiais, [...] mas também a gente sofre com falta de coisas básicas, de alguns dos recursos básicos, como gaze, algodão, seringa, atadura, e isso influencia diretamente na assistência. (E07)*

*Em uma semana falta gaze, na outra falta seringa, está sempre assim [...] tem dia que falta algodão, seringa, tem dia que falta lençol, então você quer trabalhar, quer prestar assistência necessária ao paciente, e você não tem aquela quantidade de seringa, você tem que ficar economizando. É complicado, você economizar para cuidar do paciente. (E08)*

Os profissionais destacaram a inconstância de recursos materiais, havendo em alguns meses abundância de determinados recursos materiais e, em outros, escassez dos mesmos, principalmente quando se aproximava o final do ano. A falta de recursos materiais reflete diretamente na qualidade da assistência em função de gerar a necessidade de adaptações e improvisações, o que coloca em risco a segurança do paciente e dos profissionais. Portanto, segundo os participantes, essa situação dificultava o cuidado seguro e de excelência. Os discursos apresentados a seguir caracterizam esse resultado:

*Tem uma defasagem muito grande, com relação ao material, tem mês que tem demais determinado tipo de material, no outro mês já falta esse mesmo tipo de material. É uma instabilidade, a gente não sabe o porquê de uma discrepância de um mês para o outro. Um mês muda muito, o outro mês já quebra e por aí vai. (E21)*

*Aqui, sempre tivemos fases, fases que você recebe, geralmente é assim, março você começa a receber material, vai até o final do ano e depois começa a desaparecer porque é quando a verba termina. (E25)*

Os profissionais também atribuíam a falta de materiais às morosas licitações que ocorriam na instituição, as quais acabavam por travar o desenvolvimento do cuidado, pois a

organização laboral passava muitos meses selecionando as empresas para poder suprir a necessidade de recursos materiais. O discurso selecionado evidencia tal resultado:

*Piorou por conta das licitações, que são lentas e ainda tem a centralização de material, de compra de material. Na época que eu entrei não era assim. (E23)*

*A gente sempre passa por licitação, sempre é um problema, as chefias não têm o que fazer, porque depende de compra, e tudo que é atrelado ao Estado é mais complicado. (E32)*

Outro resultado que emergiu foi à insuficiência de recursos humanos no ambiente hospitalar. Essa insuficiência de pessoal foi outro fator que implicava sobrecarga de trabalho, aumento do ritmo laboral, adaptações do processo de trabalho, gerando repercussões na qualidade do cuidado prestado. Essa temática teve uma incidência no discurso de 24 participantes, como a selecionada a seguir:

*Eu fico muito triste, pois vejo poucas pessoas trabalhando. Assim, faltam muito recursos humanos, por exemplo, eu sou do penúltimo concurso e não teve mais. Então, como vai se repor pessoal, se não tem concurso, e não chamam aqueles que estão no banco de espera? (E13)*

*Isso deixa você mais estressada, insatisfeito, no caso eu, como chefe de serviço, vejo uma unidade com déficit de pessoal enorme. Quantitativo de pessoal bem menor do que é preconizado pelas leis do COREN, de cálculo de pessoal, e eu não tenho como ajustar essa lacuna entre o que existe e o que é preconizado. E você sabe: se você oferece uma menor condição de trabalho, todos estão muito mais sujeitos a erros, ao estresse, ao adoecimento. É o que tem acontecido. (E25)*

Constatou-se que havia uma elevada rotatividade do pessoal contratado, gerando a necessidade de treinamento constante a fim de que tais trabalhadores apreendessem a dinâmica de trabalho, o saber-fazer daquele ambiente laboral. Consequentemente, acontecia um elevado desgaste nos trabalhadores efetivos, pois o processo de treinamento não finda nunca.

*Já os funcionários contratados entram e saem o tempo todo e temos que treinar este pessoal. Acontece isto porque os salários deles são muito baixos. Ganham muito menos que o funcionário concursado e são muito explorados. (E02)*

*Eu não faço esta distinção no meu setor, mas eles [trabalhadores contratados] ganham menos, os direitos não são os mesmos do funcionário efetivo. Acho que é por isso que há uma alta rotatividade desse pessoal, que faz com que ajudemos, treinemos e capacitemos o tempo inteiro essas pessoas. E isto é chato e cansativo. (E07)*

#### **Questões de ordem econômicas que interferem no trabalho de enfermagem**

Outra questão que emergiu nos discursos foram as perdas salariais ocorridas nos últimos 15 anos e a consequente diminuição do poder de compra e da qualidade de vida. Assim, os baixos salários oferecidos pela instituição impeliam

os trabalhadores a adquirirem outros vínculos laborais. Desse modo, dos 34 participantes, 31 possuíam dois ou três empregos, a fim de conseguirem suprir suas necessidades materiais.

*Eu sofro muito, tanto eu como ela [trabalhadores contratados], porque temos que nos desdobrar, ter mais um emprego para ganhar um pouquinho melhor. Eu sofro repercussões por ganhar pouco, ela mais ainda, pois aqui ela ganha menos que eu, tem que ter dois, três empregos. (E17)*

*Nós da enfermagem, quando a coisa aperta, já pensa logo em arrumar outro emprego, não é isso? Eu tenho dois, mas recebendo bem aqui eu não teria dois empregos, então eu não estaria mais cansada, eu não estaria mais estressada, entendeu? É o que todos estão fazendo, porque nosso salário ficou muito defasado, porque se pagassem bem, no piso ali certinho, não necessitaria de dois e três trabalhos. Por outro lado, ficamos esperando uma alma caridosa assinar um aumentozinho para nós. (E33)*

### **Fatores relacionados aos insumos e à estrutura física inadequados**

Essa temática relacionada ao ambiente físico foi aludida no discurso de 11 participantes, evidenciando espaços de trabalhos diminutos, com luminosidade inadequada, ausência de locais para descansos dos funcionários, mobiliários antigos e enferrujados. Esses dados podem tornaram-se claros nos seguintes discursos:

*A infraestrutura daqui está complicada, está sempre tendo umas situações complicadas como desabamentos, alagamentos, pragas. Já ocorreu de um tudo neste hospital. (E03)*

*O hospital está com um H bem maiúsculo, ou seja, horrível! O posto de enfermagem é extremamente longe dos leitos, os deslocamentos são imensos, isso repercute na saúde, eu vivo estressada com isso, sinto muitas dores nas pernas, tudo dói. (E34)*

*É desesperador você está dentro de um setor que a qualquer momento lá atrás tem uma parte que está minando água [...] essa última chuva que deu semana passada, alagou a parte de trás toda, eu fico o tempo todo achando que o teto vai cair. (E09)*

Nas falas, captou-se a precariedade dos meios de trabalho, de equipamentos, de mobiliários, que são insuficientes, inadequados e/ou obsoletos:

*Tenho dificuldade de iluminação, o carrinho de curativo é todo enferrujado, os suportes de soros também, o mobiliário está caindo aos pedaços, e está longe de ser ergonômico. Enfim, está tudo ruim. (E25)*

*No banheiro, as cadeiras higiênicas não entram e as rodas não correm porque estão enferrujadas, mas temos que dar o banho. Os vasos sanitários não têm tampas, tanto os nossos quanto dos pacientes, tem muito mofo, muitas rachaduras. (E33)*

## **DISCUSSÃO**

Um dos princípios neoliberais é o enxugamento da máquina pública, objetivando que o Estado tenha menos ônus financeiro.

Contraditoriamente, esse Estado deve encarregar-se de serviços básicos, como: educação, transporte, segurança e saúde. Nesse contexto de contenção de despesas, o governo fica se equilibrando entre assumir os preceitos do modelo neoliberal e não trazer insatisfação popular; conseqüentemente, repassa cada vez menos verbas para tais serviços, precarizando-os em termos de insumos materiais, recursos humanos, desconsiderando a manutenção dos edifícios e equipamentos<sup>(2-3,7)</sup>.

Nessa perspectiva, verifica-se que a precarização no ambiente hospitalar provoca diversas repercussões para a organização e para o processo de trabalho. Isso porque um dos fatores que favorece a dinâmica do trabalho de enfermagem é a adequada distribuição, qualitativa e quantitativa, de recursos materiais. A disponibilização dos mesmos proporciona ao trabalhador boas condições laborais, garantindo, portanto, tranquilidade e segurança para o desenvolvimento das atividades, evitando o sofrimento psíquico e o desgaste físico de trabalhadores e pacientes<sup>(1)</sup>.

Por conseguinte, esse contexto da falta, da escassez, da precarização dos insumos e equipamentos hospitalares tem sido uma característica das organizações laborais baseados no modelo produtivo neoliberal, que tenta aumentar os lucros a partir da redução dos gastos com materiais e pessoais<sup>(11)</sup>. Essa análise se aproxima de outro estudo que investigou temática semelhante, por haver constantemente falta de recursos básicos, destacando-se o seguinte: falta gaze, seringa, medicamento, agulha, tendo-se que realizar a prática do improvisado e da adaptação para garantir a assistência<sup>(12)</sup>.

Tal análise também se coaduna com conclusões de outra pesquisa, na qual se constatou que dependem de determinado período do ano as mudanças ocorridas no acesso e disponibilidade de recursos materiais nas unidades hospitalares. Ou seja, de acordo com a época, observa-se uma abundância ou uma escassez dos recursos materiais. Essa situação resulta em um oferecimento de recursos para o trabalho de enfermagem inconstante, gerando insegurança a respeito de como se dará a assistência<sup>(7)</sup>.

Cabe destacar que, no seu cotidiano, o trabalhador de enfermagem enfrenta dificuldades de toda ordem, dentro e fora do trabalho, é obrigado a dar conta de uma série de atividades, acumula diversas funções e transforma-se em verdadeira máquina na prestação da assistência aos clientes. E, como já mencionado, o modelo neoliberal exige do trabalhador multifuncionalidade, polivalência, elevado ritmo de trabalho, negação das pausas laborais e controle subjetivo do trabalhador<sup>(7)</sup>.

Ademais, esse trabalhador executa suas atividades em ambientes insalubres e penosos, que não oferecem condições adequadas de desenvolver o processo laboral devido à precarização das condições e das relações de trabalho, pelo excesso de trabalho físico e mental, pelo acúmulo de horas trabalhadas, pela má remuneração ou pelo vínculo empregatício que lhe acarreta instabilidade<sup>(13)</sup>.

Como exposto, a insuficiência de recursos humanos repercute no processo de trabalho da enfermagem e, devido a tal problemática, o trabalhador sofre impactos negativos na saúde, evidenciando-se angústia, frustração, tristeza, insatisfação, estresse laboral, taquicardia, dor nas costas, na coluna espinal, cansaço, entre outras alterações espoliantes para o processo saúde-doença<sup>(14)</sup>.

Ressalta-se, também, que o quantitativo insuficiente de profissionais ocasiona um dimensionamento inadequado de profissionais nos postos de trabalho, resultando em sobrecarga de trabalho, falhas na assistência e desgaste dos trabalhadores. Também se salienta que a diminuição de recursos humanos ocorre devido à não abertura de concursos públicos, o que inviabiliza a contratação de profissionais estatutários<sup>(7,15)</sup>.

Essa questão está em consonância com os preceitos neoliberais, que buscam diminuir os encargos do Estado com trabalhadores efetivos/concursados, utilizando outras formas de suprir recursos humanos, como terceirizações e cooperativas, que auxiliam o Estado a enxugar a máquina pública, reduzindo os gastos com pessoal<sup>(16)</sup>. Por outro lado, essa mão de obra contratada precariamente, muitas vezes, tem uma formação técnico-científica precária, o que resvala na qualidade da assistência prestada, a saber, de baixa qualidade ou inferior à expectativa da clientela e dos profissionais concursados ou mais experientes presentes no ambiente de trabalho<sup>(17)</sup>.

Ademais, dados internacionais destacam que a carência de recursos humanos em saúde é contundente e é em decorrência de reformas setoriais, cuja negligência nos últimos dez anos causou consequências negativas ao desenvolvimento para o processo de trabalho em saúde. Assim sendo, verifica-se, em todo o mundo, a redução dos recursos humanos em saúde, principalmente após a reforma dos anos 1990, marco do fortalecimento dos preceitos neoliberais e da globalização<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, a força de trabalho de enfermagem também sente os impactos desse modelo no seu quantitativo empregado no setor público, tendo-se, então, uma precarização dos vínculos empregatícios e a ocorrência de um exército de reserva de mão de obra, que também precariza os salários, a qualidade da assistência e a saúde do trabalhador<sup>(7,16)</sup>.

Enfatiza-se que as organizações de trabalho, preocupadas em minimizar os gastos e maximizar lucro/produzitividade, reduzem o quadro de pessoal efetivo e contratam pessoal com vínculos precários. Isso possibilita importantes reflexões, as quais ajudam a compreender o fenômeno do modelo neoliberal nos serviços de saúde e a precarização que tem se instalado nos hospitais públicos<sup>(16)</sup>. Tal situação origina salários muitos baixos, trabalhadores sem direitos laborais ou com poucos benefícios, resultando na procura, por parte desses trabalhadores, por melhores condições de trabalho e salários dignos<sup>(7,16)</sup>. Nesse sentido, explica-se a alta rotatividade de pessoal encontrada no cenário estudado.

Pode-se considerar que a diminuição de recursos, tanto materiais como humanos, obedece a uma lógica gerencial de racionalidade de custos frente aos crescentes preços que os insumos médico-hospitalares apresentam. Essa lógica, no marco da reestruturação produtiva, integrada ao intenso processo de globalização da economia desde os anos 1980, impôs mudanças nas formas de subjetivação do trabalho pelo trabalhador. De acordo com uma pesquisa desenvolvida na França<sup>(17)</sup>, verificou-se que a assim chamada modernização gerencial mudou o comportamento e a mentalidade profissional, levando a uma individualização real. Há uma quebra efetiva na capacidade coletiva de mobilização dos trabalhadores, bem expressa nas falas que constata as formas de exploração, mas não traduzem um pensamento de luta coletiva da categoria de trabalhadores.

Para a autora, “essas transformações, que visam a modernizar e conquistar a confiança, desencadeiam uma apreensão, e, conseqüentemente, reações de autodefesa”<sup>(17)</sup>.

Conforme mencionado anteriormente, os trabalhadores precarizados geralmente possuem uma formação aquém das expectativas dos trabalhadores efetivos; ademais, o trabalhador, ao se inserir em um novo contexto laboral, precisa de informações, esclarecimentos e complementação do conhecimento para atuar com segurança e habilidades requeridas por tal processo de trabalho. Esse processo de treinamento e capacitação é feito pelo coletivo laboral e pela chefia; porém, quando ocorre continuamente, desgasta quem assume a obrigação do treinamento, pois esse processo requer dispêndio de tempo, maior concentração e atenção na tarefa, bem como a realização da mesma atividade muitas vezes, sem uma explicação coerente, o que demanda gasto de energia psicossomática e sofrimento psicofísico<sup>(18)</sup>.

O trabalhador contratado, além de possuir um salário menor, também não tem garantia de permanência no trabalho, sem mencionar os poucos direitos laborais, realizando, porém, as mesmas atribuições de um trabalhador estatutário. Assim, verificam-se um ambiente laboral marcado por incertezas, injustiças sociais e, portanto, insatisfações e sofrimento. Tais características são apontadas como promotoras de estresse ocupacional e se configuram como importantes elementos para alterar negativamente o processo laboral, comprometendo-o<sup>(19)</sup>.

Além disso, no trabalho de enfermagem, verificam-se a constância de profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício devido aos baixos salários recebidos e por conta do piso salarial da categoria ser muito baixo para 44 horas semanais trabalhadas<sup>(20-22)</sup>. Outro estudo constatou que há duplo vínculo empregatício em 72% dos trabalhadores de enfermagem investigados, contra 28% que tinham um único vínculo laboral<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, o regime de turnos e plantões presente no trabalho de enfermagem abre a perspectiva para o fenômeno do multiemprego. Por conseguinte, há uma cultura profissional que aprova e adere ao duplo vínculo laboral, por existir tempo livre para adquirir outro emprego devido às escalas; também, porque a história da profissão foi de sempre ganhar menos, não se buscando medidas para elevar o piso salarial, e sim compensar o recebimento dos baixos salários, complementando a renda<sup>(23)</sup>.

Com o advento do modelo neoliberal aplicado nas organizações de saúde, essa situação do duplo vínculo laboral ficou mais aguda, na qual muitos trabalhadores possuem até cinco vínculos laborais, caracterizando o multiemprego. Complementando, a falta de reajuste de salários nas instituições públicas do Estado do Rio de Janeiro há, pelo menos, nove anos evidencia que tal Estado está afinado com os preceitos neoliberais de enxugamento dos gastos públicos<sup>(23)</sup>.

Nesse contexto, as mudanças advindas do neoliberalismo proporcionam muitas perdas ao trabalhador, especialmente no que diz respeito aos baixos salários; ademais, esse problema tem sido agravado pelo aumento crescente de profissionais de enfermagem no mundo do trabalho, pois a oferta tem sido maior do que a procura em grandes centros urbanos do país<sup>(24)</sup>.

Outra questão que emerge nos discursos foi o ambiente físico inadequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais, visto que há diversas transgressões e/ou

inobservância de normas de estruturação do ambiente hospitalar. Essa situação causa descontentamento e sofrimento psíquico nos trabalhadores, bem como os deixa vulneráveis aos acidentes laborais, alterando também o processo de trabalho.

O planejamento e a execução da planta física das unidades assistenciais, em muitos casos, são realizados sem relevantes informações e conhecimentos fundamentais de ergonomia, inclusive, não se consultam os que executam o trabalho no espaço em questão. Na maioria das vezes, os projetistas desconhecem as atividades efetivamente realizadas pelos servidores e acabam desconsiderando elementos essenciais para o projeto da nova organização. São deixados de lado aspectos importantes, pois não se empregam métodos participativos na condução de projetos técnico-organizacionais, o que dificulta a dinâmica de trabalho dos profissionais<sup>(25)</sup>.

Os hospitais, ao longo das décadas, vêm apresentando inadequação do espaço físico ao objeto de seu trabalho, mostrando-se cada vez mais precarizados, com tetos, pisos e paredes que não obedecem às normas definidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>(26)</sup>. A presente pesquisa revela situação semelhante, salientando rachaduras, infiltrações, pintura descascada, mofo e fiação elétrica exposta, o que favorece a contaminação e os acidentes, tanto para o trabalhador quanto para o paciente.

A precarização do espaço físico hospitalar revela-se de diversas formas, sendo a situação do mobiliário e dos equipamentos destinados à assistência bastante indicativa de uma faceta perversa da responsabilidade técnica e ética de gerentes. Isso repercute negativamente na dimensão subjetiva dos trabalhadores e os coloca em risco de adoecimento psicossomático e mental, além de pôr em perigo a qualidade da assistência prestada e o desenvolver do trabalho dos profissionais<sup>(15)</sup>.

### Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, destacam-se a complexidade do modelo neoliberal e sua aplicabilidade à realidade brasileira e à natureza da pesquisa qualitativa, que não se propõe a generalizar seus achados. Contudo, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que possam investigar um modelo viável e adequado a todas essas peculiaridades, gerando organizações e processos de trabalho coerentes, menos fragmentados, mais humanizados e competentes para seu fito.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Por meio deste estudo, busca-se contribuir com uma visão mais reflexiva e crítica dos trabalhadores de enfermagem acerca da organização e do processo de trabalho em que atuam; com isso, objetiva-se alargar a capacidade de análise e possibilitar o

entendimento de que o trabalho de enfermagem está atrelado a um contexto macroeconômico e político o qual, por sua vez, se relaciona com o modelo produtivo dominante na sociedade. Essa compreensão poderá tornar os trabalhadores de enfermagem mais aptos à reflexão e propiciar a elaboração de estratégias coletivas e individuais que minimizem os efeitos deletérios do neoliberalismo no trabalho de enfermagem e em seus trabalhadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o modelo neoliberal produz mudanças, ao longo dos anos, no processo de trabalho da enfermagem hospitalar, cuja organização laboral sufocada por ele acaba aderindo aos seus princípios, diante da precarização de diversos recursos. Verifica-se que a escassez quantitativa e qualitativa de trabalhadores concursados, a carência de recursos materiais, a desconsideração com a manutenção da planta física e equipamentos vêm gerando obstáculos para uma assistência segura e de qualidade.

Nessa perspectiva, o processo de trabalho da enfermagem configura-se com um ritmo laboral elevado, fragmentado e racional. Além disso, constatou-se o enxugamento dos recursos materiais e a redução do quantitativo de pessoal efetivo, o que também impactou a alta rotatividade de trabalhadores de enfermagem, pois a organização do trabalho passou à contratação de profissionais com vínculos precários, levando aos baixos salários e a perdas de direitos laborais desses trabalhadores. Assim, a escassez de recursos materiais e a redução qualitativa e quantitativa de profissionais de enfermagem geraram repercussões negativas na qualidade da assistência prestada, uma vez que há precárias condições de infraestrutura para desenvolver o cuidado de enfermagem.

Numa outra perspectiva, entende-se que a saúde é um bem, um valor humano essencial a ser resguardado pelos governos. A lógica da produtividade e do lucro não pode ser aplicada aos serviços de saúde, tampouco o Estado deve pensar em enxugar orçamento para tal área, pois é inviável cuidar de pessoas sem material e elementos estruturais do processo de trabalho. Além disso, cada ser humano tem uma especificidade e individualidade, que devem ser levados em conta no processo de cuidar/cuidado; assim, a partir da perspectiva neoliberal de produção, a organização e o processo laboral pautados nessa lógica são incongruentes.

Desse modo, faz-se necessário propor um modelo produtivo e uma organização do trabalho que contemplem a especificidade do trabalho em saúde e enfermagem. Isto é, que considere a subjetividade dos trabalhadores e que esse trabalho produza prazer em maior escala que sofrimento, que construa identidade individual e coletiva positiva e que possibilite prestar uma assistência segura e de excelência.

## REFERÊNCIAS

1. Gonçalves FGA. O modelo neoliberal e suas repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
2. Abadia-Barrero C, Pinilla-Alfonso MY, Ariza KR, Hector CRS. Neoliberalismo en salud: la tortura de trabajadoras y trabajadores

- del Instituto Materno Infantil de Bogotá. *Rev Salud Pública*[Internet]. 2012[cited 2015 Nov 30];14(Supl 1):18-31. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s1/v14s1a03.pdf>
3. Tamez-González S, Pérez-Domínguez JF. La sociedad del riesgo y las inequidades en la salud de los trabajadores. *Rev Salud Pública*[Internet]. 2012[cited 2015 Nov 30];14(Supl-1):43-55. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s1/v14s1a05.pdf>
  4. Silva DA, Marcolan JF. Unemployment and psychological distress in nurses. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2015 Nov 30];68(5):493-500. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680502i>
  5. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism: illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2015 Nov 30];68(5):594-600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>
  6. Paiva SMA, Silveira CA, Gomes ELR, Tessuto MC, Sartori NR. Teorias administrativas na saúde. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2010[cited 2015 Nov 30];18(2):311-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>
  7. Gonçalves FGA, Leite GFP, Souza NVDO, Santos DM. The neoliberal model and its implications for work and the worker of nursing. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];7(11):6352-9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15395/11646>
  8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
  9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, metodologia e criatividade. 19 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
  10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2012
  11. Oliveira EB, Pinel JS, Gonçalves JBA, Diniz DB. Nursing work in hospital emergency units: psychosocial risks: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];12(1):73-88. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4046>
  12. Hanzelmann RS, Passos JP. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2010[cited 2015 Nov 30];44(3):694-701. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_20.pdf)
  13. Cavalcante MVS, Lima TCS. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. *Argumentum*[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];5(1):235-56. Available from: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/3585/4109>
  14. Ramos EL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. *J Res Fundam Care*[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];6(2):571-83. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25436>
  15. Silva NM, Muniz HP. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. *Estud Pesqui Psicol.* 2011;11(3):821-40.
  16. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no mundo precarizado. *Rev Bras Saúde Ocup*[Internet]. 2010[cited 2015 Nov 30];35(122):229-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>
  17. Linhart, D. A desmedida do Capital. São Paulo, Boitempo; 2007.
  18. 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*[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];21(4):477-82. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10009>
  19. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];34(1):64-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/08.pdf>
  20. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei n. 6702 de 11 de março de 2014. Institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro para as categorias profissionais que menciona e estabelece outras providências. Rio de Janeiro; 2014.
  21. Pinto IC, Panobianco CSMM, Zacharias FCM, Bulgarelli AF, Carneiro TSG, Gomide MFS, et al. Analysis of job satisfaction of the nursing staff of a primary health care unit. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];35(4):20-7 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/1983-1447-rgenf-35-04-00020.pdf>
  22. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. [Health problems reported by nursing workers in a public hospital of Bahia]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 02];67(5):684-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf> Portuguese.
  23. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2010[cited 2015 Nov 30];14(1):13-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>
  24. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm Foco*[Internet]. 2012[cited 2015 Nov 30];3(3)119-22. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294>
  25. Damasceno DD, Santos AAA, Rocha AF. Fatores que predispõem a equipe de enfermagem às lesões osteomusculares no exercício



das atividades laborais. *Holos*. 2011;27(1):208-15.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Internet]. Brasília; 2002 [cited 2015 Nov 30]. Available from: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50\\_02rdc.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/50_02rdc.pdf)
-