
PRODUÇÃO DE SABERES NO TRABALHO DE CUIDADO NA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO VALE DO RIO PARDO, RS

VIEGAS, Moacir Fernando¹
BORRÉ, Luiza¹
GRASEL, Vanderléia Ferreira¹

Recebido em: 2016.02.01

Aprovado em: 2016.05.05

ISSUE DOI: 10.3738/1982.2278.1625

RESUMO: No artigo analisou-se a produção de saberes no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte da região do Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul. Para isso, apoiou-se em teorias que abordam as relações entre trabalho prescrito e real, especificamente a ergologia, teorias sobre o cuidado, característica central do trabalho realizado em serviços, consideradas no contexto de mudanças no paradigma produtivo. Essas teorias contribuem para compreender as novas exigências que se impõe ao trabalhador no que se refere à formação nos locais de trabalho. O estudo se caracteriza como qualitativo e as informações foram levantadas por meio de entrevistas e observações de campo. Na discussão teórica apresenta as formas como atualmente é exigido dos trabalhadores crescente qualificação profissional e flexibilidade, o que, no caso das trabalhadoras da enfermagem, é confirmado pelos resultados obtidos no estudo. Os resultados expressam também que tal exigência passa pelo trabalho de cuidar e emocional, os quais integram a prática das trabalhadoras, mas que, no entanto, são menos visíveis e, portanto, tendem a não ser valorizados. Conclui-se que se faz necessário maior diálogo entre os saberes formais e informais, com melhores possibilidades de valorização da subjetividade, dos valores e experiências das trabalhadoras, para que o trabalho possa ser melhor realizado e resulte em maior reconhecimento e valorização.

Palavras-chave: Educação e trabalho. Educação e saúde. Qualificação profissional. Cuidado. Produção de saberes.

PRODUCTION OF KNOWLEDGE AT THE WORK OF NURSING CARE OF A HOSPITAL AT VALE DO RIO PARDO, RS

SUMMARY: The article analyzes the production of knowledge on the work of nursing professionals at a medium sized hospital at the Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul region. For that end, it was based on theories that support the relations between prescribed and real job, specifically the ergology, theories about care, central characteristic of the work made during services, considered among the context of changes in the productive paradigm. These theories contribute to the comprehension of new needs that are imposed to the worker regarding formation on the workplace. The study is qualitative and the information were gathered through means of interviews and field observations. At the theoretical discussion it presents the ways in which the workers are demanded growing professional qualification and flexibility, which in the case of nursing workers, is confirmed through the results obtained in the study. The results also tell that these demands pass through the works of caring and emotional, which integrate the practice of the workers, although less visible and therefore not usually valued. It's concluded that the dialogue between formal and informal knowledge is more necessary, with better possibilities of valorization of the subjectivity, of the values and experiences of the workers, so that the work may be better realized and results in better recognition and appreciation.

Keywords: Education and work. Education and health. Professional qualification. Care. Production of knowledge

INTRODUÇÃO

O artigo apresentado é fruto da discussão das informações levantadas em pesquisa realizada com trabalhadoras² da enfermagem de um hospital de médio porte do Vale do Vale do Rio Pardo, Rio Grande

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul

do Sul, e teve como objetivo descrever e analisar a produção de saberes no local de trabalho. Para o levantamento das informações foram realizadas, no total, dez entrevistas, sendo três com técnicas de enfermagem e seis com enfermeiras, incluindo, entre essas últimas, a responsável pela formação das profissionais, além de uma entrevista com a gestora de recursos humanos e observações de campo. As entrevistadas desempenham as suas funções em diferentes setores da instituição hospitalar.

As teorias que apoiam o desenvolvimento do estudo têm origem nos estudos ergológicos de autores como Schwartz e Trinquet, teorias sobre o cuidado e o trabalho emocional, de Soares, Molinier e Zelizer e na economia informacional de Castells.

Analisar o trabalho e os saberes que se produzem nele é exercício complexo, que envolve olhar atento e sensível. Desenvolvemos nossa compreensão do trabalho partindo da ergologia, com a abordagem de conceitos que nos ajudam a compreender o trabalho como atividade humana. Toda a atividade industriosa, como afirma Schwartz (2006), possui um caráter singular e envolve um debate de normas que ultrapassa o meio de trabalho, pois na ação de trabalhar são convocados saberes elaborados pelo sujeito em toda a sua história, os quais entram em confronto com o trabalho prescrito, o que resulta numa prática diferente daquela que foi prevista e é condição para que o trabalho seja realizado.

É inevitável, porque é uma característica do ser humano, que o trabalhador, ao realizar sua atividade, faça um uso de si mesmo, de seus valores, costumes, conhecimentos e que haja um engajamento do seu próprio corpo, o que, na interação com o meio, leva à constante produção de novos saberes.

Outro aspecto que faz parte da atividade de trabalho, mas que é de difícil percepção, é o de cuidado e emocional. O trabalho que as profissionais de enfermagem realizam é, em sua maioria, o de cuidado realizado por mulheres. O cuidado se faz presente em várias profissões, tais como domésticas, babás, cuidadoras de idosos, enfermeiras, técnicas de enfermagem e professoras. É difícil definir um conceito que abranja tudo que envolve o trabalho de cuidar, dados os aspectos subjetivos implicados. A pesquisa busca mostrar a dimensão emocional no trabalho de cuidado e como ela integra a atividade das profissionais da saúde.

Apoiou-se também no conceito de economia informacional cunhado por Castells (1999), com o qual o autor expressa o paradigma produtivo atual, onde a produção da informação ocupa um lugar central e, portanto, demandando crescente capacidade de raciocínio de parte significativa da força de trabalho. A economia informacional³ configura o contexto onde são realizadas as atividades dos trabalhadores na atualidade da produção capitalista, contexto esse que precisamos levar em consideração para compreender a produção de saberes nos locais de trabalho.

O estudo realizado contribui, especialmente nas áreas da educação e da saúde, para uma melhor compreensão dos conhecimentos envolvidos na realização nas atividades das trabalhadoras da saúde, e assim para a organização e o planejamento de práticas educativas e a elaboração dos próprios planos organizacionais nesses campos profissionais, que ofereçam maiores possibilidades para a troca entre os conhecimentos acadêmicos e os da experiência. Contribui também para o reconhecimento de um trabalho ainda pouco perceptível e assim pouco valorizado, qual seja, o trabalho de cuidado, realizado em grande parte por mulheres.

² Quando nos referirmos aos trabalhadores em geral, falaremos no gênero masculino. Porém, na discussão das informações levantadas, como a grande maioria dos trabalhadores do setor de enfermagem é formada por mulheres, utilizaremos o gênero feminino.

³ Entendendo que o aspecto essencial desse novo paradigma produtivo é a flexibilidade – frente à rigidez no modelo taylorista-fordista – Harvey (1989) chama-o de produção flexível. Outros autores, como Antunes (1997), preferindo salientar o local onde primeiro se apresentaram as características desse modelo, ou seja, a fábrica da Toyota, no Japão, designam-no de toyotismo.

PRODUÇÃO DE SABERES, TRABALHO E FORMAÇÃO

Geralmente pensa-se em formação do trabalhador para o trabalho, ou seja, aquela que ocorre antes do ingresso no mercado de trabalho. Essa formação tem como base os saberes constituídos, que são os conceitos, competências e conhecimentos disciplinares acadêmicos e/ou profissionais necessários para o ingresso no mercado de trabalho. Porém, a atividade de trabalho não pode ser analisada levando em conta apenas esses saberes, pois numa mesma profissão, que exige os mesmos conhecimentos acadêmicos, existem diferenças na execução da atividade entre um profissional e outro.

Logo, a atividade de trabalho não é composta apenas por conhecimentos formais. A formação de um profissional também se faz no dia a dia de seu trabalho, fenômeno este que produz as diferenças no fazer de cada trabalhador e diferenças entre o trabalho prescrito e o real. A rotina diária do trabalhador é extremamente dinâmica. A todo o momento ele está diante de novas experiências e possibilidades de aprendizagem e os conhecimentos construídos nessas experiências de trabalho e de vida dão origem aos saberes investidos. O saber investido, ou a experiência, se constitui na atividade de trabalho, na constante criação de conhecimentos que se dá por meio do debate entre as concepções, valores e a cultura do trabalhador e as normas que antecedem a realização da atividade (TRINQUET, 2010), no caso da saúde, configuradas especialmente nos protocolos operacionais. Porém, essa experiência tende a não ser reconhecida e sim negligenciada, esquecida, dada sua difícil visibilidade.

Assim é possível explicar a diferença no fazer de um e de outro profissional: eles possuem a mesma formação acadêmica, os mesmos saberes formais. Porém, cada um carrega consigo os seus saberes, construídos ao longo da vida por meio das mais variadas experiências, e que não podem ser totalmente controlados pelos protocolos institucionais.

A concepção ergológica de atividade analisa o trabalho levando em conta a relação entre os saberes acadêmicos e os da experiência. Há uma passagem da objetividade para a subjetividade do trabalhador, revelada pela aproximação à atividade, para que se possa entender o trabalho efetivamente realizado (SCHWARTZ, 2006). Ao analisar uma situação particular de trabalho, percebe-se que esses saberes se complementam, ambos sendo essenciais para a sua realização. Nas entrevistas percebeu-se que as trabalhadoras, ao serem questionadas sobre a realização do seu trabalho tendem a falar mais sobre aquilo que pertence ao prescrito, aos saberes constituídos. Porém, analisando suas falas nota-se que a experiência é um elemento fundamental para compreender os saberes utilizados na prática.

A formação dos trabalhadores em geral, e em específico das profissionais da enfermagem, vem sofrendo alterações significativas, fruto da expansão da economia informacional. No caso das enfermeiras, impressiona o fato de algumas terem feito vários cursos de pós-graduação e outras estão tentando cursar mestrado. Além disso, a maioria muda várias vezes de setor, mesmo durante seu turno de trabalho. A flexibilidade no cargo de enfermeira, do que resulta a constante demanda de novas qualificações, ocorre em virtude da complexificação das exigências advindas da economia informacional. Castells afirma que a nova economia é “global” e “informacional”, assim justificando seu pensamento:

[...] é global porque as principais atividades produtivas, o consumo e a circulação, assim como seus componentes (capital, trabalho, matéria-prima, administração, informação, tecnologia e mercados) estão organizados em escala global, diretamente ou mediante uma rede de conexões entre agentes econômicos. É informacional e global porque, sob novas condições históricas, a produção é gerada e a concorrência é feita em uma rede global de interação (1999, p. 87).

No conjunto dos trabalhadores da saúde de uma unidade hospitalar, as enfermeiras, em número

menor do que as técnicas de enfermagem, como é o caso na instituição onde a pesquisa foi realizada, são portadoras das informações, mediadoras entre a alta gerência e as técnicas de enfermagem. Elas precisam estar qualificadas para realizar diversas tarefas, pois a qualquer momento pode haver uma troca de tarefa ou de setor. Assim, ouvimos das enfermeiras que seu trabalho exige muita flexibilidade, pois precisam realizar desde tarefas assistenciais até gestão da equipe, do tempo, além de muitas tarefas burocráticas. Como afirma Trinquet, “*trabalhar* jamais é, simplesmente, *aplicar*, mas se *adaptar* sempre às variabilidades organizacionais, materiais, ambientais e humanas, em tempo real” (2010, p. 107, grifo do autor).

Compreendemos isso de forma mais clara considerando o trabalho das profissionais no contexto das exigências de produtividade no atual paradigma produtivo. Mesmo as técnicas que desempenham suas funções no mesmo setor há muito tempo dizem que o trabalho mudou bastante. Uma das enfermeiras lembra:

[...] agora eu acho que o que tá bem interessante... que nem os equipamentos novos que são comprados... há... tá fazendo parte, reuniões setoriais... eles estão treinando, né? Eu acho bem interessante isso... tem um treinamento e eu acho isso muito bom.

Percebe-se que a necessidade de maior formação no trabalho é sentida não apenas pelos gestores da instituição, mas também pelas trabalhadoras. Essa demanda por maior qualificação é percebida de forma ambígua, pois embora o hospital espere que as trabalhadoras adiram às práticas formativas de forma espontânea, isso acaba se tornando uma obrigação.

Contraditoriamente e apesar disso, no que diz respeito à formação oferecida pelo hospital os depoimentos foram quase unânimes no sentido de que têm acontecido poucas práticas de formação, fato justificado, segundo as entrevistadas, pela crise financeira atual da instituição, num contexto de crise econômica do país e do sistema hospitalar como um todo. Cabe destacar também que a formação faz parte de uma nova atribuição das enfermeiras, pois são elas que devem promover as capacitações com as pessoas da equipe da qual são gestoras.

Uma técnica em enfermagem, ao ser questionada sobre as mudanças no trabalho, refletindo sobre uma situação específica, afirma que a rotina das trabalhadoras de enfermagem do setor ficou pior com a troca de lugar da sala do Centro de Material, pois elas têm que percorrer um caminho mais longo para buscar os materiais que são necessários durante uma cirurgia:

[...] a gente passou agora por um período de mudança... muita mudança. Que nem o centro de material... o arsenal de material todo esterilizado era no meio do bloco, né!? Então era muito mais rápido buscar esses materiais... [Agora] ficou muito longe... a gente tem um tempo maior pra buscar [...] por exemplo, no meio de uma cirurgia, fica ruim isso. Mas a gente acostuma... não é bom, mas a gente se acostumou... porque eles fizeram uma reforma, fizeram uma sala nova. Então agora são sete salas [...], sete salas de cirurgia. Aí o centro de material faz toda volta... é longe pra buscar material pra emergência. Tu acostuma, porque tu vai buscar, com o dia a dia... e tu acostuma.

Esse relato não permite concluir que as trabalhadoras simplesmente adaptam-se à realidade, já que a própria adaptação prescinde de iniciativas em que elas alterem o trabalho prescrito, mesmo que minimamente, adaptando-o as suas próprias necessidades.

Essa situação demonstra a necessidade de haver nos ambientes de trabalho maiores possibilidades de diálogo e de compartilhamento de saberes e valores. Ao analisarmos a fala da profissional, pensamos que aconteceu a ausência desse diálogo, o que faz com que os funcionários do setor apenas se adaptem a modificação do espaço, sem levar em consideração suas demandas.

O CARE E O TRABALHO EMOCIONAL

Associada às práticas de produção de saberes pelas profissionais de enfermagem está outra dimensão das atividades das trabalhadoras, qual seja, a relacionada ao trabalho de cuidado e, como parte dele, o que alguns autores têm chamando de trabalho emocional.

O trabalho de cuidado sempre existiu, sendo graças a ele que a força de trabalho se mantém e se reproduz. Pelo menos desde as civilizações medievais, a mulher cuidava da casa e dos filhos, enquanto o marido saía para trabalhar, no campo ou, posteriormente, nas fábricas. Porém, no momento em que as mulheres se inseriram no mercado de trabalho, essas atividades passaram a ser feitas de forma conjugada com outros indivíduos. Surgem então as profissionais do trabalho de cuidar e também a dupla jornada de trabalho para as mulheres, em casa e nas empresas ou no campo, ou seja, atuando como força de trabalho e como reprodutoras de força de trabalho.

Nos trabalhos de cuidado, a mulher é quem ocupa a maioria das funções, fato que se confirma no trabalho das profissionais de enfermagem ou, mais amplamente, nos da saúde. Essa característica faz com que o fenômeno seja de difícil percepção, pois a mulher é vista como aquela em que o cuidado é inerente a sua forma de ser. Daí que, aparentemente, a realização do seu trabalho não exija nada além do seu ser natural. É um ofício de natureza, como se a mulher nascesse predestinada a exercer atividades vinculadas ao trabalho de cuidar, como, por exemplo, babá, dona de casa, enfermeira, professora, entre outros. No contexto atual da produção econômica, isso faz com que os cargos ocupados por elas sejam menor remunerados, pois a compreensão social que se tem é que o uso desse “dom natural” para o exercício das atividades não exige nenhum esforço a mais de sua parte.

Desse modo, o trabalho de cuidado realizado pelas mulheres não é valorizado nem reconhecido. Molinier (2012, p. 30) afirma que “o *care* como ética ou como trabalho é pouco representado ou, quando o é, isso acontece de formas desvalorizantes: atividades subalternas que todos poderiam exercer, sentimentalismo *nunucherie*⁴”. Assim, apesar de pertencer ao cotidiano das trabalhadoras de enfermagem, as atividades relacionadas ao trabalho de cuidado não são percebidas como componentes, habilidades ou conhecimentos a serem remunerados da mesma forma que outros.

Segundo a mesma autora, as teorias do *care* foram iniciadas com as pesquisas de Carol Gilligan, filósofa e psicóloga feminista, professora de Educação da Universidade de Harvard, junto a um grupo constituído de meninas e mulheres. Gilligan encontrou uma “voz moral diferente” de resolução de dilemas morais, que não se baseia na ética da justiça, mas sim nas relações e nos contextos nos quais os dilemas estão inseridos. Essa “voz” não significa que sejam de mulheres, mas de pessoas que tiveram uma experiência moral que envolve o cuidado de outros. Ela não é da natureza biológica feminina, mas de uma “atividade”, como o trabalho doméstico e de *care*.

Conforme Molinier (2012), quando se fala em cuidado, geralmente se remete a cuidados médicos, a cura de doenças. No entanto, *care*, para a autora, é mais do que isso. *Care* é vida, é atividade, é saúde. Trabalho de *care* não tem a ver apenas com atividades especializadas, como enfermeiras e técnicas de enfermagem, trabalhos esses em que a preocupação com o outro tem lugar central.

O trabalho de cuidar existe de diversas formas e em todos os trabalhos, principalmente nos que fazem parte do setor de serviços. Molinier (2012) o define a partir de cinco categorias, que serão aqui abordadas para compreender melhor seu significado e também com o objetivo de mostrar que o trabalho de cuidar não é constituído por tarefas que todos conseguem executar, ou que as mulheres o executam melhor por ser da “essência feminina”.

⁴ “Leigo”, numa tradução livre.

A primeira categoria é o cuidado como *gentleness*, entendido como uma atitude adequada e ajustada diante da fragilidade do outro e ao mesmo tempo sem tirar seu estatuto de ser humano integral. Uma atitude discreta, antecipada, sutil, que é mobilizada em situações que envolvem interações e quando quem está propondo o cuidado se sente na responsabilidade de responder ao outro de alguma forma, menos deixar de fazer. É uma atitude experimental, sensível e de improvisação, pois não é possível prever as situações e nem as reações. Pode ser marcada também pela percepção de manter-se distante.

Um exemplo do cuidado como *gentleness*, em nossa pesquisa, expressa-se na fala de uma das enfermeiras entrevistadas, em que afirma que, às vezes, precisa intervir em situações inesperadas, como, por exemplo, quando o parente de um paciente que necessita de acompanhamento se nega a ficar no hospital. É uma situação inesperada e na qual ela precisa agir com discrição.

A segunda é o cuidado como *savoir-faire* discreto, em que se caracteriza como um trabalho bem feito, porém nunca resumido a uma habilidade técnica. Ele assume a forma de um suplemento. Quem recebe o cuidado, nesse caso, não sabe quanto custou para o outro fazê-lo. Outra característica é que quem presta o cuidado geralmente o faz antecipadamente. O cuidado aqui não é para alguém enfermo ou para uma criança, mas sim para garantir, de certa forma, o conforto ou a eficiência do outro na realização da sua atividade.

O cuidado como *savoir-faire* discreto se faz presente na atividade das trabalhadoras de enfermagem, principalmente no bloco cirúrgico. Conforme mencionado por algumas entrevistadas, elas precisam estar atentas à solicitação dos médicos para passar instrumentos cirúrgicos, bem como durante a preparação desses últimos antes das cirurgias. É um trabalho de cuidado que aparece menos, porque quem recebeu o cuidado, no caso, os médicos (e, indiretamente, os pacientes), não sabem o quanto foi exigido das profissionais. Como diz uma técnica de enfermagem,

[...] e aí, montar uma caixa de cirurgias... [é] uma grande responsabilidade porque na hora que o médico abrisse pra fazer uma cirurgia tinha que tá tudo direitinho... não pode faltar nada, não pode tá nada estragado.

Já o cuidado como “trabalho sujo” é aquele que geralmente é delegado a uma pessoa de outra hierarquia profissional, mais jovem, menos qualificada e experiente. As pessoas que realizam essas tarefas, como esvaziar frascos de urina, limpar vômito ou fezes, são as que realizam esse tipo de trabalho e, por isso, possuem “má fama”. São trabalhos que precisam ser realizados, que não se pode deixar de fazer. É o caso, conforme a autora, do “*não pode não...*” (MOLINIER, 2012). Na fala das técnicas de enfermagem não apareceu nenhum comentário sobre essa parte do trabalho. O cuidado com a higiene dos pacientes não é citado quando se solicita que falem sobre o seu trabalho. O cuidado como “trabalho sujo”, apesar de ser indispensável, é esquecido e não reconhecido.

Já a categoria *trabalho inestimável* é a característica dada ao *care* a partir dos provedores. Muitos dizem se sentir bem, mesmo ao lidar com o trabalho sujo, pois sabem que se não realizarem tal atividade, a sociedade será prejudicada. Assim, eles se sentem importantes pela necessidade de sua presença e de seu trabalho. Sentem-se reconhecidos.

Por fim, o *care* como narrativa ética expressa a característica de responsabilidade atribuída ao cuidado. Muitos trabalhos de *care* são realizados por causa do sentimento de responsabilidade que atinge o provedor. É o que a autora *op.cit.* caracteriza como um “*não pode não*”. Não é algo que se queira realizar, mas sim uma obrigação que não se pode deixar de fazer.

No âmbito do *care* destaca-se, nas falas das enfermeiras e técnicas, o *trabalho emocional*, que reflete o fato do trabalho de cuidado ser carregado de emoções e sentimentos. Como afirma Hirata (2014), *care* pode ser amor, afeto, emoções, solicitude, preocupação com o outro e atenção as suas necessidades,

os quais não parecem ser do domínio exclusivo das famílias, assim como o fazer e a técnica não parecem ser do domínio exclusivo das cuidadoras, das acompanhantes, das auxiliares remuneradas. Para Zelizer (2012, p. 18), “as relações de *care* incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem estar daquela ou daquele que é seu objeto”. Soares (2012, p. 49) ressalta que “[...] nem todo trabalho que emociona é, necessariamente, trabalho de cuidados, mas todo trabalho de cuidados envolve, sempre, o trabalho emocional”.

Para que o trabalho se dê de forma efetiva, é necessária a habilidade de gerir as emoções, o que envolve inclusive reprimi-las (as suas e as do outro) ou, em muitos momentos, dissimulá-las, como afirma Oliveira (2014) referindo-se ao trabalho realizado por professoras (2014).

Embora em nossa cultura ainda se acredite que é possível separar emoção de razão, é inegável algum grau de envolvimento entre os seres humanos na realização do trabalho. Arlie Hoschild define trabalho emocional como a compreensão, a avaliação e a gestão de suas próprias emoções e as do outro (principalmente no setor de serviços) para que as atividades de trabalho sejam realizadas (HOLSCHILD *apud* SOARES, 2014). Como percebe-se na fala de uma das enfermeiras,

Tu tá naquele momento, né? No momento que tu chega no teu ambiente de trabalho tu é o enfermeiro e tu é o centro da tua equipe... Tu é o cabeça, tu é o “líder pra tudo”, né? E tu tem que manter o pessoal motivado. Já pensou se eu me ataco a chorar...!?

No trabalho dessas profissionais, a gestão da emoção é um dos aspectos mais significativos. Muitas vezes é parte de uma norma, geralmente de atendimento, na qual as enfermeiras e técnicas de enfermagem estão inseridas. Por exemplo, ter que sorrir e mostrar-se amável com o paciente, mesmo não sentindo vontade de fazê-lo, faz parte de um processo de gestão, de um controle do que se sente e, portanto, deve ser considerado como um trabalho e como um saber. E sucede como no trabalho de cuidar: não existe reconhecimento desse esforço, dada a dificuldade de sua mensuração.

Segue outra fala de uma enfermeira, que revela a gestão dos sentimentos e emoções no trabalho das profissionais de enfermagem:

Então, até assim, questões de óbito também, eu não consigo chorar no meu ambiente de trabalho... eu tô ali pra dar força pra aquela família... eu chego em casa, tomo banho e aí no banho eu choro.

Soares (2012) chama de regras de sentimento o conjunto de normas compartilhadas socialmente que ditam como devemos sentir as emoções. As regras de sentimento governam a intensidade do sentimento (muito, média ou pouco), a direção (sente-se triste quando deveria estar feliz) e sua duração. Existem também, segundo ele, as regras de expressão emocional, que ditam como e quando devemos expressar determinadas emoções. Por exemplo, não é profissional chorar em um ambiente corporativo. No setor da saúde pode haver regras de sentimento: ser amável, sensível e, o desrespeito à regra pode provocar reações de indignação nas pessoas do entorno.

Uma das técnicas mencionou também que lidar com a vida mexe muito com o “lado emocional” das pessoas e causa estresse, tanto físico como emocional. Destacou a importância do diálogo, do ter com quem conversar para poder compartilhar as experiências e desabafar. Essa fala é bastante significativa para entender o trabalho emocional, já que não é apenas o desgaste físico que provoca cansaço, mas também o emocional.

Ao falar da dimensão emocional do trabalho e suas implicações, Soares comenta:

Com sua infinidade de manifestações, a dimensão emocional impõe uma maior complexidade das análises do trabalho, bem como de suas relações com a saúde física e mental. Além disso, ela é decisiva para uma compreensão mais justa e acurada do trabalho real, da organização e da saúde ocupacional (2012, p. 48).

A maioria das trabalhadoras entrevistadas, quando questionadas sobre a escolha da profissão, diz que foi pelo fato de gostar de cuidar ou por ter em algum momento de suas vidas cuidado de algum familiar doente. Talvez haja um perfil profissional definido e que tem relação com a ética do cuidado, como a “voz” diferente da qual fala Molinier. Podem ter optado pela enfermagem não por serem mulheres, mas por terem exercido atividade de trabalho doméstico e de cuidado antes de se profissionalizarem, ou seja, porque foram ensinadas a cuidar e porque cresceram numa cultura em que o cuidar era uma das características principais de suas atividades como mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar o trabalho numa perspectiva que contemple os aspectos subjetivos não é uma tarefa fácil, uma vez que cada pessoa tem uma forma de pensar e de agir singular. A ergologia dá um lugar de destaque à subjetividade dos trabalhadores, o que inclui valores, costumes e experiências. São esses fatores que distanciam o trabalho real do trabalho prescrito, que configuram as renormalizações⁵ e mostram que o trabalho, como toda a atividade humana, jamais será mera execução de normas. E toda a atividade de trabalho, envolvendo a subjetividade dos trabalhadores, proporciona a oportunidade de produzir novos saberes.

A análise das falas das trabalhadoras de enfermagem mostra a face do trabalho real feito por elas. Ele é constituído por aspectos que não estão presentes no trabalho prescrito, ou, se estão, como por exemplo, a exigência de ser amável e simpático a todo o momento, é de modo superficial. Essa distância entre o trabalho prescrito e o real deveria, pelo resultado da pesquisa, ser diminuída. A ergologia contribui para a reflexão sobre este tema, ao propor um diálogo entre os saberes acadêmicos, constituídos, e os saberes da experiência desenvolvidos no dia a dia do trabalhador e renovados a todo o momento.

Com apoio na economia informacional e nas informações obtidas nas entrevistas, observou-se que o perfil do trabalhador atualmente se baseia na flexibilidade. Percebe-se no trabalho realizado pelas enfermeiras os diversos conhecimentos que necessitam para trabalhar em todos os setores. O trabalho das técnicas de enfermagem igualmente revela essas características da economia informacional, pois, em suas falas, elas apontam como a rotina já há algum tempo deixou de ser a tônica do seu trabalho. O fato de ter que trabalhar em vários setores e a ocorrência de mudanças permanentes é determinante na formação das profissionais da enfermagem, que precisam qualificar-se permanentemente.

Foi possível ver também o quanto o cuidar constitui componente essencial do trabalho realizado pelas trabalhadoras, o que demonstra a pertinência das teorias sobre o cuidado para a abordagem desse fenômeno. O trabalho de cuidar envolve responsabilidade, saber agir de forma adequada frente a situações inesperadas que acontecem em toda atividade de trabalho, atender antecipadamente as necessidades de outra pessoa para que essa possa realizar seu trabalho com sucesso, entrar em contato com a sujeira, o que implica, para as trabalhadoras, que esse trabalho seja reconhecido como necessário e inestimável.

⁵ Com apoio em Schwartz e Mencacci (2008), entendemos como renormalização tanto o processo como o resultado da interação entre os conhecimentos acadêmicos expressos nas normas prescritas e os saberes investidos da experiência dos trabalhadores.

Por fim, outro aspecto que integra o trabalho de cuidar e que tem relação com a subjetividade das profissionais de enfermagem é a necessidade de gerir as emoções, o que prescinde, por sua vez, do trabalho emocional. Ter que controlar emoções como o choro frente a situações tristes, a exigência de simpatia a todo o momento, saber separar um acontecimento do outro, são tarefas que sobrecarregam as trabalhadoras.

A discussão apresentada demonstra a necessidade de continuidade dos estudos sobre o trabalho de cuidado, dada sua importância na realização de atividades como a saúde e a educação, e porque ele está longe de ser reconhecido socialmente como uma atividade que exige esforços e a posse de conhecimentos complexos.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R.. Fordismo, toyotismo e acumulação flexível. In ANTUNES, R.. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997, p. 13-38.
- CASTELLS, M.. **A sociedade em rede**. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v. 1.
- HARVEY, D.. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1989.
- HIRATA, H.. O trabalho de cuidado. In: MATSUO, M.; OLIVEIRA, J.A. (Orgs.). **O trabalho emocional e o trabalho de cuidado** [texto] / I Seminário de Sociologia da Fundacentro. São Paulo: Fundacentro, 2014, p. 27-37. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/download/Publicacao/235/Semin%C3%A1rio_sociologia-pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- MOLINIER, P.. Ética e trabalho do *care*. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias facetas do care**. São Paulo: Atlas, 2012, p. 29-43.
- OLIVEIRA, J.A.. O trabalho emocional no trabalho de professores da Educação Básica. In: MATSUO, M.; OLIVEIRA, J.A. (Orgs.). **O trabalho emocional e o trabalho de cuidado** [texto] / I Seminário de Sociologia da Fundacentro. São Paulo: Fundacentro, 2014, p. 57-69. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/download/Publicacao/235/Semin%C3%A1rio_sociologia-pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- SCHWARTZ, Yves. Entrevista: Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 457-466, set. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n2/15.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2015. ISSN:1981-7746.
- SCHWARTZ, Y.; MENCACCI, N.. Trajectoire ergologique et g nese du concept d'usage de soi. **Informática na educa o: teoria & prática**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 9-13, jan/jun. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/InfEducTeoriaPratica/article/view/7129/4887>>. Acesso em: 12 nov. 2015. ISSN :1982-1654.
- SOARES, A.. As emo es do *care*. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias facetas do care**. São Paulo: Atlas, 2012, p. 44-57.
- SOARES,  .. O preço de um sorriso: as emo es no trabalho, desafio para a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores. In: MATSUO, M.; OLIVEIRA, J.A. (Orgs.). **O trabalho emocional e o trabalho de cuidado** [texto] / I Seminário de Sociologia da Fundacentro. São Paulo: Fundacentro, 2014, p. 13-27. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/download/Publicacao/235/Semin%C3%A1rio_sociologia-pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

TRINQUET, P.. Trabalho e educação: o método ergológico. **Revista HISTEDBR On-line**. Campinas, v. 10, n. 38e, p. 93-113, ago. 2010. Disponível em:<<https://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/histedbr/article/view/3432/3053>>. Acesso em: 17 nov. 2015. ISSN: 1676-2584.

ZELIZER, V.. A economia do care. In: GUIMARÃES, N.A.; HIRATA, H.(Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias facetas do Care. São Paulo: Atlas, 2012, p. 15-28.