

Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho

Information technology and hospital care:
reflection on the meaning of the work

Cláudia Maria Barboza Machado Fonseca¹

Mônica Loureiro dos Santos²

Abstract *The purpose of this paper is to present the experience of nurses since the introduction of information technology in hospital work processes. It analyzes the meaning of information technology within the subjectivity and perception of healthcare in nursing work in a general hospital. As a theoretical background, it takes studies of work psychodynamics/psychopathology, referred to healthcare work processes and their repercussions on worker health. This qualitative inquiry strives to understand the significance of this subject in nursing routines. The field research was based on semi-structured interviews and non-systematic observation of some nursing activities, noting some resistance to change among the nurses, with difficulties in organizing the work and introducing them to new ways of handling their tasks. Faced by a machine, they feel trapped and isolated. This leads to the conclusion that the implementation of information technology interferes significantly in the work processes of the nurses participating in this study, and may adversely affect their health in the future.*

Key words *Subjectivity, Information technology, Nursing care, Work organization, Collective health*

Resumo *O objetivo deste artigo é discutir a vivência da enfermeira a partir da introdução da informatização no processo de trabalho hospitalar. Tem por objeto o significado da informatização na subjetividade e da percepção de saúde no trabalho da enfermeira, em um hospital geral. Adota como abordagem teórica os estudos da psicopatologia/psicodinâmica do trabalho, fazendo referência ao processo de trabalho em saúde e à implicação desta temática na saúde do trabalhador. É uma investigação qualitativa, que busca a compreensão do significado desta temática no cotidiano dos sujeitos. A pesquisa de campo baseou-se na entrevista semi-estruturada e na observação não-sistemática de algumas atividades das enfermeiras. Foram observadas atitudes de resistência a mudanças por parte das enfermeiras e dificuldades da organização do trabalho em inseri-las no novo modo de realizar o trabalho. Diante da máquina, se percebem presas, em condição de isolamento. Conclui-se que a informatização interfere significativamente no processo de trabalho da enfermeira, considerando especialmente suas condições de implantação no hospital em estudo, e pode comprometer a saúde destas trabalhadoras no futuro.*

Palavras-chave *Subjetividade, Tecnologia da informação, Cuidado de enfermagem, Organização do trabalho, Saúde coletiva*

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Divisão de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Avenida Brigadeiro Trompowsky s/nº, Cidade Universitária, Ilha do Fundão. 21941-902 Rio de Janeiro RJ. cmbmf@uol.com.br

²Faculdade de Medicina, Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução

O foco deste estudo é o trabalho de enfermagem informatizado, tendo como objeto o significado da introdução da informatização na subjetividade e no cotidiano de trabalho da enfermeira, em um hospital geral. O processo de trabalho em saúde e as implicações na saúde do trabalhador, na produção do cuidado da enfermeira, como a percepção de morbidade advinda com o processo de informatização, são abordados no estudo.

A experiência em atividades de gerência e supervisão de enfermagem propiciou a observação de vivências com relação à informatização. Pode ser evidenciada a ausência de participação das enfermeiras no processo de implantação da informática, sendo o treinamento no sistema o primeiro contato dessas profissionais com o processo de informatização.

Com o objetivo de discutir as vivências subjetivas da enfermeira, nos perguntamos se a informatização interfere, de alguma forma, no cuidado prestado pela enfermeira. Esta questão pode estar associada à forma como foi vivenciada a introdução da informática.

Em 1998, inicia-se na instituição a implantação e implementação do sistema de gestão informatizada, como um dos objetivos do plano diretor (Síntese do Plano Diretor¹), incluindo as atividades burocráticas e as atividades assistenciais. Esse novo modelo, o trabalho informatizado, afeta o processo de trabalho de todos os profissionais, gerando não só expectativas positivas, mas também vivências de resistência frente à imposição dos novos modos de trabalho.

Santos², no estudo que avalia atitudes de estudantes e profissionais de enfermagem frente à informática, assinala a importância de se investir em tecnologia e treinamento dos profissionais. Para o autor, é preciso criar uma cultura positiva em relação ao uso do computador.

Para situar as atividades de enfermagem como difundidas dentro do processo de trabalho em saúde, buscamos aporte teórico no referencial de Ribeiro, *et al.*³, que considera os estudos de Mills, Braverman, Offe e Pires relevantes para compreensão do trabalho em saúde. Corroboramos a idéia das autoras nesse sentido e, também, quando mencionam que outros estudos, da saúde coletiva, facilitam a discussão entre a teorização sobre o “processo de trabalho em saúde” e a realidade de trabalho. Hoje, o trabalho em saúde, segundo as autoras é:

... majoritariamente, um trabalho coletivo e institucional, que se desenvolve com característi-

cas do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho.

O referencial, utilizado pelas autoras, nos aponta a problemática vivenciada dentro do setor saúde, mostrando que o modelo assistencial vigente ainda permanece pautado na hegemonia neoliberal. É esta visão que define a missão dos serviços, atendendo a interesses estritamente econômicos, considerados legítimos. A ausência do trabalho em equipe, compartilhado, onde as distintas necessidades técnicas são negociadas, leva à permanência do trabalho compartimentalizado, sem a cooperação entre os profissionais. Conforma-se a divisão parcelar do trabalho, principalmente na enfermagem, com a fragmentação das tarefas e o controle exercido pelos profissionais de nível superior.

Para Ferraz, *apud* Spagnol⁴, o controle é um fator que distingue o modelo gerencial da enfermagem. Aos trabalhadores, é determinado como fazer as tarefas, tendo as ações centralizadas na supervisão, dificultando a gerência compartilhada. Não é permitido ao trabalhador opinar sobre questões que envolvem o processo de trabalho.

Spagnol⁴ traz para reflexão essas questões negativas da organização do trabalho, que influenciam o processo de trabalho de enfermagem, conformando práticas de poder e controle sobre as atividades dos trabalhadores. O referencial utilizado pela autora nos mostra uma nova forma de pensar o trabalhador. Imaginá-lo inserido como um sujeito social, refletindo sobre o seu trabalho e não mais reproduzindo uma prática, mas atuando na produção de novas práticas.

A temática em questão, informatização e subjetividade da enfermeira, desenvolve-se dentro do contexto do hospital, marcado por diversas formas de saber, que se entrecruzam na imprevisibilidade do cotidiano dos profissionais de saúde. O hospital, que para Foulcault⁵, no decorrer da história, evoluiu de asilo aos excluídos a uma instituição onde o saber e a formação ocupam lugar privilegiado.

Dentro desse contexto, o cuidado é a essência da enfermagem, um processo interativo vivido na relação e marcado por subjetividade. O cuidado que hoje, muitas vezes, parece-nos ‘mecanizado’, estabelecido apenas numa relação unilateral. Esse modo de agir parece ser uma defesa usada pelos profissionais para não se envolverem com o outro.

Nesse sentido, corroboramos com Waldow⁶, quanto à necessidade de se resgatar o cuidado

humano, envolvendo “*ética, princípios e valores*” e que este precisa “*ser vivido, sentido e exercitado*” e estar presente no cotidiano acadêmico e na prática profissional.

Quando a tecnologia da informação se instala, o cuidado precisa ser repensado no cotidiano do hospital. Isto interfere no modo de cuidar e dificulta aos profissionais se darem conta do que é esperado deles, já que, no caso estudado, as enfermeiras consideraram que a informatização dificultou o seu agir livremente, diminuindo suas margens de liberdade no trabalho.

Os estudos de Évora⁷ e Marin⁸ nos mostram que, a partir dos anos 90, há uma construção significativa acerca da importância do ensino da informática, nas escolas de enfermagem ou na prática. Apontam questões fundamentais e trazem valiosas contribuições sobre o assunto. Para Évora, *et al.*⁹, a enfermagem esteve à frente nos estudos de informática, nos Estados Unidos. Outros países, incluindo o Brasil, procuram acompanhar essa evolução, que revolucionará a profissão nos próximos anos, principalmente nos hospitais.

Laino¹⁰ traz a reflexão sobre o que as mudanças científicas e tecnológicas refletem, nos profissionais de saúde, dentro das instituições hospitalares. Elas exigem o aperfeiçoamento das equipes de saúde, como um todo, para que possam continuar no mundo da produção. Para o autor, “As mudanças científicas e tecnológicas, se entrecruzam em dois planos: o da estratificação social e o da organização do trabalho e da produção”.

É nesse contexto do trabalho hospitalar que precisa ser compreendida a importância da saúde do trabalhador. Para a Organização Mundial da Saúde, *apud* Organização Pan-Americana de Saúde¹¹, o ambiente de trabalho saudável pode ser considerado como bem valioso, individual, coletivo e dos países. É preciso dar importância à introdução das novas tecnologias da informação.

A temática será discutida à luz do referencial da psicopatologia/psicodinâmica do trabalho e do processo de trabalho em saúde, abordando a questão sofrimento/prazer no trabalho, no cotidiano da enfermeira.

Com base no referencial de Dejours, a ênfase é dada à significação do trabalho para o trabalhador e às estratégias utilizadas por estes quando diante de um trabalho sem significado. Para Menzies, *apud* Pitta¹², existem defesas específicas construídas pelos profissionais de saúde, como: “*Fragmentação da relação técnico-paciente; Despersonalização e negação da importância do indivíduo; Distanciamento e negação de sentimentos;*

Tentativa de eliminar decisões; Redução do peso da responsabilidade” e funcionam como uma ajuda para fugir da ansiedade, angústia, culpa, dúvida e incerteza.

Nesse contexto, convivendo com normas instituídas e forças instituintes, busca-se uma normatividade para a vida. No sentido conferido por Canguilhem¹³, a busca desta normatividade, caracterizada pela instauração de novas normas de vida face à variabilidade do meio (interno e externo), abrange tanto a concepção da saúde de quem cuida quanto a de quem é cuidado.

Metodologia

É um estudo qualitativo que busca compreender o significado dessa temática no cotidiano dos sujeitos. O referencial de Minayo^{14, 15} permeou essa escolha quando o que se busca é “*explicar os meandros das relações sociais [...] que podem ser apreendidas através do cotidiano, da vivência, e da explicação do senso comum*”¹⁴.

A pesquisa de campo baseou-se na entrevista semi-estruturada, sendo usado um gravador com consentimento dos participantes. Uma depoente pediu para não usar o gravador. A situação de entrevista ocorreu em uma relação simétrica entre entrevistadora e entrevistadas, qual seja, pertenciam ao mesmo grupo socioprofissional. A *démarche* da pesquisa foi estabelecida próxima ao proposto por Michelat¹⁶.

Para a seleção dos sujeitos, foram estabelecidos critérios considerados fundamentais, tais como: as enfermeiras, para serem incluídas na pesquisa, precisavam ser estatutárias e com mais de cinco anos na instituição, por terem vivenciado, no seu cotidiano, o proposto no estudo, sobre a temática em questão.

O roteiro de entrevista incluiu questões acerca de dados gerais, escolha da profissão, rotina de trabalho, compreensão do cuidado, percepção da introdução e desenvolvimento da informatização, treinamento em informática, relação entre cuidado e informatização e entre saúde e trabalho, enfatizando a questão do sofrimento/prazer no trabalho. As entrevistas ocorreram em uma sala de reunião próxima às duas Seções escolhidas para efetivar o estudo.

A observação não sistemática de algumas atividades das enfermeiras, com uso de um diário de campo, foi um recurso complementar utilizado. Similarmente à observação participante e conforme assinala Haguette¹⁷, alguns vieses devem ser levados em conta na coleta e análise do

material, como: o viés sociocultural, profissional/ideológico e interpessoal do observador, levando em conta seus sentimentos e emoções; o viés de indução de confirmação de hipóteses e, por fim, o viés normativo acerca da natureza do comportamento humano.

O estudo foi realizado de novembro de 2004 a abril de 2005, em duas Seções das Internações Cirúrgicas, com sete enfermeiros em cada uma. Não foram incluídos no estudo: três enfermeiras com menos de seis meses na instituição (duas cooperadas e uma recém admitida por concurso), uma enfermeira em licença médica e três enfermeiros, do sexo masculino, porque a intenção inicial das autoras estava voltada para a questão do impacto das novas tecnologias no trabalho das enfermeiras, enquanto pertencentes a um universo eminentemente feminino. Uma abordagem pautada no referencial de Hirata¹⁸, que assinala: “A tecnologia, as mudanças tecnológicas e as inovações tecnológicas não têm as mesmas conseqüências sobre as mulheres e sobre os homens”. Participaram do estudo sete enfermeiras estatutárias, independente de ser chefe ou líder.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/ UFRJ. Todas as entrevistadas receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando o disposto na Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos¹⁹.

Considerando as propostas de análise de conteúdo de Bardin²⁰, a análise inicial privilegiou as atitudes de avaliação subjacentes das entrevistadas aos temas propostos. Na análise da entrevista, foram incluídas tanto as verbalizações quanto hesitações, silêncios, etc. A partir desta primeira análise do material, algumas categorizações puderam ser destacadas.

Resultados

Das sete enfermeiras entrevistadas, duas são chefes de seção e cinco enfermeiras líder (enfermeira de cabeceira), com idades entre quarenta e um e cinquenta e quatro anos. Todas são estatutárias, com carga horária de 30 horas semanais, sendo cinco plantonistas, trabalham 12 horas por 60 de descanso, e duas diaristas, trabalham de 2^a à 6^a feira de 07 às 16 horas, com uma folga em um dia da semana. O tempo de serviço na instituição variou entre dezoito e vinte e seis anos e a atuação no setor entre três e dezoito anos. Apenas uma tem outro emprego, sendo, também, estatutária.

Referindo-se à trajetória profissional, o foco é a escolha profissional, ocorrida em um momento específico de vida, em geral em torno dos vinte anos. Em duas entrevistas, a idéia de vocação, como algo interior, é mais nítida. Em três, há um desejo de cursar a faculdade de Medicina. Em uma, a vocação é construída externamente e em outra é visível à necessidade de obter um trabalho mais rápido.

A rotina diária de trabalho apresenta em quase todas as entrevistas uma similaridade na execução das atribuições. Três entrevistadas mencionam o trabalho informatizado. O processo de trabalho das enfermeiras consiste em: passar visitas aos pacientes; receber o plantão; fazer a distribuição da escala diária entre os profissionais da equipe, inserindo essa escala no computador; providenciar e conferir equipamentos e materiais; fazer o preenchimento do relatório diário da Seção no computador; ajudar os auxiliares e técnicos de enfermagem nos cuidados; fazer tarefas específicas da enfermeira (curativos, passar cateteres); elaborar o plano diário de cuidado de enfermagem dos pacientes (em torno de 36), no computador; conferir as prescrições médicas; fazer a evolução dos pacientes no computador; receber e encaminhar pacientes; atender situações complexas e emergenciais; administrar medicações específicas da enfermeira (quimioterápicos, nutrição parenteral e outras) e atender outras situações que surjam no decorrer do plantão.

Para as enfermeiras, o cuidado é algo que integra o físico e o psicológico com uma abrangência à dimensão espiritual. O cuidado é que dá sentido e significado ao seu trabalho. Considerando esse aspecto, referem-no utilizando palavras como “*todo*”, “*tudo*” e “*integralmente*”.

Considerando a percepção da introdução da informatização, as enfermeiras descrevem o trabalho informatizado, colocando-o como “*complicado*”, “*difícil*”, “*treinamento insuficiente*”, “*falta de destreza*”, “*falta de estrutura*” e o “*afastar a enfermagem da enfermagem*”. Em algumas falas, a resistência ao trabalho informatizado é assinalada, relacionando-a à pouca informação sobre o assunto.

O aumento da “função” da enfermeira aparece na fala de uma entrevistada, “[...] Inclusive, está aumentando cada vez mais a nossa função”. Esse aspecto traz à tona a questão da intensificação do trabalho.

Entre o período da introdução da informatização (1998) até o período estudado (2004/2005), as enfermeiras ainda a percebem como difícil e complicada, que toma tempo e liberda-

de, preferindo e considerando a forma manuscrita melhor. Nas falas das depoentes, fica nítida a sensação “de prisão”, “isolamento” e não há a percepção de melhoras, associada a uma falta de controle sobre o trabalho. São mencionados pontos positivos da informatização, referido ao acesso rápido às informações e a um aprendizado individual.

Há referência ao tempo que se perde quando tem que rever o trabalho de outros profissionais. Isso se refere especificamente à prescrição médica, com mais erros do que antigamente, supostamente por problemas operacionais, considerando-se que o treinamento recebido pelos médicos foi o mesmo. Para as enfermeiras, o sistema escolhido apresenta algumas limitações. O aumento dos erros é uma referência a estas limitações que se estendem ao trabalho médico. Atualmente, as prescrições apresentam-se legíveis; entretanto, no que se refere à dosagem dos medicamentos e os horários dos mesmos, estão menos inteligíveis, provavelmente devido à configuração do sistema. Trata-se da percepção de algumas enfermeiras participantes do estudo, considerando que, na atual situação, precisam estar muito mais atentas do que anteriormente.

Considerando o desenvolvimento das atividades antes da informatização, referem que a forma manuscrita de fazer o registro era melhor, usando expressões como “*mais rápido*”, “*mais fácil*”, “*ter mais liberdade*” e “*ter mais tempo*”. Isso repercute na ausência da evolução no prontuário eletrônico, em alguns casos. Alegam a falta de destreza no computador, aliando-se às dificuldades impostas pelo sistema. Para as mesmas, a evolução no prontuário eletrônico consome maior tempo; então, permanecem fazendo de forma manuscrita.

O treinamento oferecido pela instituição foi feito pela equipe de Coordenação de Informática e Rede – CIR (composta por um médico, um enfermeiro e outros profissionais da área técnica de informática). Inicialmente, os computadores instalados, um na sala da chefia de enfermagem e outro no balcão do posto, buscavam a familiarização de todos com a máquina. A Internet estava disponível para todos os profissionais. Primeiro foram treinadas as chefias de enfermagem e assistentes administrativos, porque lidavam no dia-a-dia com o controle e solicitação de material de consumo, que passou a ser feito on-line. Houve muita resistência ao treinamento e alguns assistentes administrativos se recusaram a recebê-lo, alegando estarem “velhos demais”.

Gradativamente, foram formadas as “*ilhas*”

de computadores (salas para realização do trabalho informatizado). Duas em cada andar e localizadas entre duas seções, atendendo aos profissionais que ali trabalhavam. Conforme eram montadas as “*ilhas*”, o treinamento dos profissionais era agendado, num horário dentro do seu plantão. O treinamento era realizado em torno de três dias, para cada equipe de profissionais. Durante a sua realização, recebiam as apostilas e um profissional da CIR ia orientando como funcionava o sistema. Muitos profissionais não compareciam ao treinamento, alegando estar o setor muito trabalhoso, impossibilitando sua saída naquele momento. Posteriormente, foram contratadas duas pessoas por plantão (técnicos de enfermagem), tanto no diurno, quanto no noturno, para atender as dificuldades dos profissionais junto ao trabalho informatizado.

Para as depoentes, esse treinamento foi rápido e insuficiente, alegam que aprenderam sozinhas ou com ajuda da apostila no dia-a-dia. Entretanto, consideravam a apostila complexa, reforçando a necessidade de um maior suporte do pessoal do treinamento. Duas depoentes não se referem ao treinamento como insatisfatório e comentam favoravelmente à contratação de pessoal para suporte no dia-a-dia. Somente uma depoente refere-se ao acesso às informações de outras unidades, percebendo-o como ponto positivo da informatização.

Ao abordar a relação trabalho e saúde, demonstram em geral uma preocupação em relação aos problemas visuais, tendinites, relacionando-os ao futuro, ou ao presente, como o movimento repetitivo. Duas depoentes mencionam o “*estresse*” provocado pelo trabalho informatizado. As enfermeiras, em questão, estavam diante de algo novo e desconhecido e com um aprendizado muito recente, não tinham domínio das novas linguagens introduzidas com a tecnologia da informação. Referiam problemas diários com os equipamentos (computador, mouse, impressora) e até com o próprio sistema, que muitas vezes não as permitiam concretizar o trabalho idealizado.

Aos distúrbios de saúde atribuídos ao trabalho informatizado, acrescentam-se os identificados em um período anterior à informatização. Aparece a percepção de que os funcionários doentes permanecem doentes e afastados. Para uma depoente, os problemas relacionados ao “*estresse*” sempre existiram.

Quanto ao prazer que sentem ao desenvolver o trabalho, a maioria o considera prazeroso quando desenvolvido junto ao paciente. Referem

sentimentos de satisfação, compaixão e alegria quando em contato com o paciente. É o que mais gostam de fazer.

Quanto ao que menos gostam de fazer, referem não gostar de fazer escala, relatar falha de um membro da equipe, relacionando a um sentimento de culpa, a insatisfação com o computador e a interferência de terceiros no trabalho, como da chefia, se sentindo sem autonomia. Duas depoentes não gostam de lidar em situações de doença terminal e óbito. Uma comenta: [...] ***O que eu não gosto mesmo de fazer; às vezes, somos obrigados. Fazer pacote e acompanhar o paciente terminal, terrível. Dá um sentimento assim, de frustração, dá um estresse. Horrível pro profissional.*** [...]

A observação foi realizada em sete plantões e em momentos distintos, sendo priorizado, nesses momentos, as ações desenvolvidas junto ao computador, assim como a relação dessas ações com o cuidado. Durante esses momentos, observamos um movimento incessante de ir e vir em torno da enfermeira e que estas quase não usam o computador no plantão noturno. Algumas enfermeiras procuram manter-se o maior tempo possível ocupadas nas relações do seu cotidiano, deixando as atividades que precisam desenvolver junto ao computador, sempre que possível, para segundo plano.

Em relação ao trabalho informatizado, pode ser observado: grande quantidade das prescrições médicas feitas ou alteradas à mão; pacientes admitidos no plantão noturno não inseridos no sistema; a ausência da evolução, da enfermeira, no prontuário eletrônico do paciente; o uso da sala de informática favorece o isolamento, associado à perda do controle do trabalho; a localização da impressora atrapalhando o desenvolvimento das atividades; computadores com problemas, insuficientes e com uso compartilhado por muitos profissionais; a enfermeira revendo a prescrição médica; as diversas interrupções sofridas pela enfermeira quando está no computador, dificultando-a a ter maior agilidade no trabalho informatizado.

Discussão

A construção das categorias empíricas teve por base alguns tópicos tematizados no roteiro da entrevista.

O primeiro tema, o momento da escolha profissional, buscou-se compreendê-lo em um período anterior marcado por aspectos subjetivos e objetivos, onde havia dúvidas em relação ao fu-

turo e uma busca interior acerca de si mesma.

Duas categorias foram assinaladas, sendo a primeira a escolha da profissão construída externamente. Essa construção, da escolha como externa, deu-se de três maneiras: a primeira, na fala das depoentes, quando há uma resignificação da escolha anterior. O desejo inicial era fazer medicina, que foi modificado; a segunda, quando a depoente procurou através do teste vocacional, um sentido para o que ainda era desconhecido e a terceira, quando a depoente busca obter um retorno mais rápido, no que se refere ao trabalho, subentendendo-se nesse aspecto a busca da valorização e reconhecimento profissional, uma questão de ascensão social.

Na segunda categoria, predomina uma escolha interna da profissão. Esse último modo de escolha pode ser considerado como aquele que está inscrito no inconsciente e fruto de um **desejo** dando sentido a um sentimento interior, singular e pessoal do indivíduo. Para Dejours & Abdoucheli²¹, o desejo “é uma intenção de reencontrar os **signos** das primeiras **experiências de satisfação** da infância, ele reenvia a um passado e a uma história individual”.

O segundo tema refere-se à percepção das enfermeiras diante do seu cotidiano de trabalho. O cotidiano de trabalho é geralmente marcado por uma imprevisibilidade, considerada na fala das enfermeiras pelas “**intercorrências**”. Dentro deste cenário, o momento privilegiado é o cuidado, onde se estabelecem variadas relações, sejam entre os profissionais, com os pacientes, com o processo de trabalho e com os aspectos subjetivos presentes em cada uma.

O terceiro tema é o cuidado como o **locus** das relações cotidianas. Para as enfermeiras, o cuidado é “**tudo**” que fazem em prol do paciente. É a rotina diária de chegar, receber o plantão, distribuir escalas, passar visita nas enfermarias, estabelecendo com os pacientes uma relação mais harmoniosa, é a relação com os profissionais da equipe multiprofissional e é a relação com a família dos pacientes.

O cuidado, para ser vivenciado, precisa estar em relação e nessa relação as subjetividades são expostas. Esse cuidado implica afetividade e as enfermeiras expõem esta afetividade quando colocam a sua relação com o outro nas expressões “**conversar**”, “**dar conforto**”, “**me coloco à disposição**”, “**passando energia**”, valorizando o estar junto como parte fundamental do seu trabalho. As categorias encontradas para expressar o cuidado estão assim predominantemente no campo relacional.

Outro tema é o cuidado como *locus* das relações de conflito diante da informatização. Das falas das enfermeiras emergiram palavras como: “*complicado*”, “*difícil*”, “*treinamento insuficiente*”, “*falta de estrutura e destreza*”, “*afastar a enfermagem da enfermagem*”, “*perde muito tempo*” e “*estar presa*” que nos conduziram à percepção deste contexto de trabalho.

Esses aspectos foram condutores de sentimentos negativos nas enfermeiras, que resistiram à introdução da tecnologia da informação. Esses sentimentos, motivo de “*estresse*” para algumas, constrangimentos para outras, são expostos nas falas das enfermeiras entrecortadas por risos e repetições, que denotam sua insatisfação. As próprias enfermeiras trazem em suas falas a palavra “*resistência*”, por não concordarem com a forma como o processo se desenvolveu.

A falta de um significado, sentido no trabalho realizado pelo trabalhador conduz a formas de sofrimento. Dejours²² realça este aspecto assinalando que “o essencial da significação do trabalho é subjetivo”. No caso da informatização, as enfermeiras não conseguiram visualizá-la como um novo instrumento que estava sendo inserido no seu processo de trabalho. Os aspectos positivos não diziam respeito essencialmente ao trabalho, pois o que valorizam é o cuidado direto prestado junto ao paciente.

No entanto, outras atividades já incorporadas ao cotidiano de trabalho e que não se configuram como cuidado direto, tais como elaboração de escalas e relatórios, são percebidas como “cuidado”. “Cuidado é tudo” faz parte de um discurso que espelha um conjunto de regulações que as enfermeiras construíram ao longo do tempo. Inicialmente, o uso do computador apontaria para uma ruptura destas regulações, sem favorecer seu uso à idéia de cuidado.

Alguns pontos positivos são colocados em relação à informatização, como por exemplo, o acesso permitido a informação dos setores, para todos. Fica realçada na fala a questão da chefia, quando se refere ao acesso do diretor “a tudo que acontece na instituição”. Este acesso não é percebido como uma forma de controle sobre o processo de trabalho nos setores.

Pelas dificuldades encontradas na relação entre a informatização e o cuidado, as enfermeiras deixam, às vezes, de realizar algumas atividades no computador, priorizando o tempo junto ao paciente. Alegam que as intercorrências normais do processo de trabalho dificultam o retorno ao trabalho que estava sendo realizado no computador; diferentemente do registro manual, o re-

gistro no computador requer mais procedimentos, o que interfere no tempo.

As resistências utilizadas pelas enfermeiras variam, desde a dizer que não foram treinadas para fazer tal atividade, que naquele setor a rotina ainda não foi instituída ou que vão perder muito tempo realizando a atividade. Outro aspecto que foca a resistência é acreditar que o trabalho realizado do modo anterior era melhor.

Pires²³, referindo-se à introdução de tecnologia de ponta no processo de trabalho, considera que esta exige melhor qualificação dos trabalhadores. Para a autora, o computador, mesmo facilitando e agilizando, acrescenta trabalho. No caso da enfermagem, exige que esta domine, além dos conteúdos relacionados à profissão, os conteúdos relacionados ao computador. Podemos acrescentar à análise da autora que outros conteúdos também são adquiridos com o advento de outras tecnologias incorporadas ao processo de trabalho em saúde.

Para Évora⁷, “o computador e outros avanços tecnológicos (...) estão rápida e continuamente mudando os rumos da prática de enfermagem”. A autora salienta as distinções entre as ferramentas da computação, trazendo os conceitos de uma nova linguagem profissional.

O estar diante do computador está definido como um sentimento de prisão, isolamento, principalmente quando é preciso usar um outro espaço que não seja o setor ou as enfermarias. Sentindo-se sem liberdade para articular o trabalho, afastada da assistência e acumulando os problemas operacionais da máquina, dizem-se “*estressadas*”.

Palácios²⁴, ao referir-se ao isolamento social, coloca que o trabalhador se sente afastado das suas relações cotidianas. No caso da informatização, as enfermeiras sentem-se isoladas, afastadas das relações, do cuidado direto, conjugado a uma falta de controle sobre o trabalho, porque perdem a noção do que pode estar acontecendo lá fora. De forma análoga, Rebecchi, *apud* Uchida²⁵, assinala em seu estudo sobre os usuários do computador os efeitos produzidos pela organização do trabalho informatizado. Para o autor, a sensação de isolamento é vivenciada no sofrimento, referindo-se ao “*homem sem privacidade, devassado de todos os seus sentimentos e quebradiço feito vidro*”.

A cooperação, aspecto valorizado no trabalho em equipe, ainda não é uma realidade dos trabalhos desenvolvidos dentro das instituições hospitalares em geral. Para Dejours²⁶, a cooperação está profundamente relacionada à vontade

de das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que nascem devido aos mandos da organização do trabalho.

É sinalizado, por uma entrevistada, a questão da intensificação do trabalho: “[...] Inclusive está aumentando cada vez mais a nossa função [...]” Esse aspecto é tema de discussão nos estudos de Palácios²⁴ e Santos²⁷, relacionado aos profissionais de saúde e especificamente a enfermagem. Para as autoras, aliado a esses aspectos, o ritmo imposto a esses profissionais é frenético e incessante, levando muitas vezes a uma sobrecarga de trabalho e, como consequência, o sofrimento psíquico.

O sofrimento psíquico, advindo pela não conformidade entre a organização do trabalho e o trabalhador, é ponto crucial de discussão no trabalho de Santos²⁸. A autora, tratando da produção científica sobre o assunto nos anos de 1997/1998, traz para reflexão questões com que convivem cotidianamente os profissionais de enfermagem.

As enfermeiras consideram que a relação trabalho e saúde do profissional, frente à informatização, seja um possível complicador da saúde. Mais especificamente, a resistência à informatização gerou queixas de “*estresse*”. Quanto à saúde física, consideraram os comprometimentos físicos, como movimentos repetitivos e complicações visuais, como fatores predisponentes ao adoecimento do profissional. Esses são fatores que predisõem ao aparecimento das LER/DORT, considerando a exposição ao longo do tempo.

Para Salim²⁹, os reflexos da “reestruturação produtiva” associados às novas formas de organização do trabalho, o advento das novas tecnologias e situações de riscos estão levando ao crescimento na epidemia das LER/DORT.

O tema do cuidado como *locus* de fonte de prazer/sofrimento pode ser avaliado a partir das categorias de satisfação e insatisfação no trabalho. Apesar de relatos da insatisfação mediante a informatização, no geral, as enfermeiras gostam e sentem prazer no trabalho e referem esse prazer ao contato direto com o paciente, estimulando sentimentos positivos na relação com o outro. Embora denotem sofrimento em determinadas situações, como nos relatos de frustração diante do óbito, da falta de autonomia e do sentimento de culpa, conseguem sentir prazer no que fazem.

A questão sofrimento e prazer é um aspecto discutido por Lisboa³⁰ e Silva³¹ em seus estudos, que têm como foco o trabalho da enfermeira.

Para Dejours³², ***prazer e sofrimento são vivências subjetivas, que implicam um ser de carne e um***

corpo onde ele se exprime e se experimenta [...] remetem ao sujeito singular, portador de uma história[...]

O cuidado é o palco onde as enfermeiras vivem e experimentam a sua história, marcada por imprevistos, tristezas e alegrias. É nesse palco que elas convivem cotidianamente com a finitude humana, mas não desanimam e continuam gostando do cuidado, mesmo que nesse cuidado ocorram eventos desagradáveis.

Considerações finais

Este estudo colocou em relevo a importância do significado/sentido do trabalho para o trabalhador. Permitiu-nos evidenciar que as enfermeiras se empenham em dar o melhor de si no atendimento ao paciente; entretanto, não entendem que esse melhor pode estar relacionado à informática. Por compreenderem o cuidado direto como algo que dá significado ao que fazem, rechaçam o trabalho informatizado, demonstrando um desinteresse nesse fazer.

Depreendemos a partir da pesquisa que as enfermeiras, sujeitos deste estudo, diante do trabalho informatizado, se percebem isoladas, afastadas das suas condições habituais de trabalho.

Ficou evidenciado que não existe um trabalho cooperativo entre a equipe multiprofissional e que não se modificou com a informática, o que corrobora a discussão do processo de trabalho em saúde, no âmbito da saúde coletiva.

Ficou evidente, no estudo, que a inserção da tecnologia da informação, dentro do contexto hospitalar, está interferindo significativamente no processo de trabalho da enfermeira, levando-a algumas vezes a ignorar certos procedimentos, no uso da tecnologia da informação, em prol do cuidado direto ao paciente. Foram identificadas defesas contra a intensificação do trabalho, como o registro manual ao invés do informatizado.

É importante realçar que as práticas de linguagens comuns a esse coletivo as fazem ser reconhecidas dentro do seu campo de trabalho. Para D. Cru, *apud* Carpentier-Roy³³, estas práticas são receptoras da construção de um coletivo na medida em que elas são instrumentos ativos e estruturantes da organização real do trabalho. No caso estudado, as enfermeiras atuam através do que consideram sua dupla vocação: a vocação técnica e a vocação afetiva³³. Elas não reconhecem a linguagem da informática como pertinente a seu *métier*.

Por concebermos que a informatização é ain-

da muito complexa e que as enfermeiras não vivenciaram sua introdução de forma positiva, quando não foram contempladas enquanto sujeitos do processo, consideramos a necessidade de uma maior discussão e reflexão acerca da temática. É preciso uma construção de elementos

favoráveis ao melhor desenvolver do processo de trabalho, onde se priorize a interação entre pessoas, destacando nesse contexto o enfoque subjetivo e a capacidade de se construir satisfatoriamente as relações estabelecidas no seu cotidiano de trabalho.

Colaboradores

CMBM Fonseca trabalhou na concepção, na pesquisa, metodologia e na redação final e ML dos Santos colaborou na redação, análise e revisão.

Referências

1. BRASIL/MEC. *Síntese do Plano Diretor do HUCFF, 1998-2001*. Rio de Janeiro: HUCFF; 1998.
2. Santos SR. Análise das atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem na Paraíba-Br quanto à utilização do computador. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2001 Nov [acessado 2005 Abr 19]; 9 (6); [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000600010&lng=en&nrm=iso
3. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* [periódico da Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2005 Jul 11]; 20(2); [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200011&lng=en&nrm=iso
4. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Rev C S Col.* [periódico na Internet]. 2005 Jan-Mar [acessado 2005 Mai 18]; 10 (1); [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100019&lng=en&nrm=iso

5. Foucault M. O nascimento do hospital. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1982. p. 99-111.
6. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
7. Evora YDM. *Processo de informatização em enfermagem: orientações básicas*. São Paulo: E.P.U.; 1995.
8. Marin HF. *Informática em enfermagem*. São Paulo: E.P.U.; 1995.
9. Evora YDM, Melo MRAC, Nakao JRS. O desenvolvimento da informática em enfermagem: um panorama histórico. In: 9º Congresso brasileiro de informática em saúde, Ribeirão Preto. *A informática em saúde a serviço do Brasil* [periódico na Internet] 2004. [acessado 2005 Jan 02]; v.1 ;[cerca de p.]. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/IX_CIBS/trabalhos/arquivos/416.pdf
10. Laino A. *Mudanças técnico-científicas hospitalares, trabalho e sociedade: estudo de caso na Itália*. Niterói: EDUFF; 1996.
11. OPAS/Saúde Ambiente e Trabalho. *Saúde do Trabalhador*. s/d. [acessado 2005 Jul 26]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&Area=Conceitos>
12. Pitta AMF. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Annablume / Hucitec; 2003.
13. Canguilhem G. Doença, cura e saúde. In: Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1979. p. 144-163.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
15. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 83-107.
16. Michelat G. Sobre a utilização da entrevista não diretiva em sociologia. In: Thioulet MJM. *Crítica metodológica, investigação social & enquête operária*. São Paulo: Polis; 1987. p. 191-211.
17. Haguete TME. A observação participante. In: Haguete TME. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 66-78.
18. Hirata H. Novas tecnologias, qualificação e divisão sexual do trabalho. In: Hirata H. *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade* 1ª ed. São Paulo: Boitempo Editorial; 2002.
19. Palácios M, Rego S, Fermin RS. A regulamentação brasileira em ética em pesquisa envolvendo seres humanos. In: Medronho R. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 465-478.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1994.
21. Dejours C, Abdoucheli E. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p.33-43.
22. Dejours C. *A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez; 1992.
23. Pires D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume; 1998.
24. Palácios M. *Trabalho hospitalar e saúde mental: o caso de um hospital geral e público no município do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1993.
25. Uchida S. Trabalho informatizado e sofrimento psíquico. *Psicologia USP*. [periódico na Internet]. 1998 [acessado 2005 Abr 07]; 9 (2) [cerca de 26 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641998000200007&lng=pt&nrm=iso
26. Dejours C. Addendum théorique: de la psychopathologie a la psychodynamique du travail. In: Dejours C. *Travail, usure mentale: essai de psychopathologie du travail*. Réédition. Paris: Bayard; 1993. p. 204-253.
27. Santos ML. *O trabalho dos “Anjos de Branco”: um estudo em hospital geral público* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Coordenação dos Programas de Pós-graduação de Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995.
28. Santos ML. A produção científica (1997-1998) sobre sofrimento psíquico e trabalho hospitalar. *Rev C S Col* 2000; 8 (1): 71-88.
29. Salim CA. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. *São Paulo em perspectiva* [periódico na Internet]. 2003 Jan-Mar [acessado 2005 Jul 20]; 17 (1) [cerca de 14 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100003&lng=en&nrm=isob
30. Lisboa MTL. *As representações sociais do sofrimento e do prazer da enfermeira assistencial no seu cotidiano de trabalho* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio Janeiro; 1998.
31. Silva SM. *Sofrimento psíquico e organização do trabalho: o caso das enfermeiras do setor de Hematologia Clínica e Transplante de Medula Óssea de um hospital universitário do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
32. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p. 119-145.
33. Carpentier-Roy MC. Plaisir et souffrance des infirmières au travail: l’empreinte de l’imaginaire féminin. *Revue PREVENIR* 1990; 20 (1):23-29.

Artigo apresentado em 15/08/2005

Aprovado em 26/06/2006

Versão final apresentada em 16/08/2006