

## **A organização do trabalho da Enfermagem e sua relação com a qualidade de vida na perspectiva ecossistêmica**

**The organization of Nursing work and its relationship with quality of life from the ecosystem perspective**

**La organización del trabajo de Enfermería y su relación con la calidad de vida desde la perspectiva del ecosistema**

Recebido: 30/11/2022 | Revisado: 16/12/2022 | Aceitado: 18/12/2022 | Publicado: 22/12/2022

### **Tauana Reinstein de Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6906-2507>  
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [tauanafigu@yahoo.com.br](mailto:tauanafigu@yahoo.com.br)

### **Erivanda de Sá da Luz Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5842-8806>  
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [erivandadesa@hotmail.com](mailto:erivandadesa@hotmail.com)

### **Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0834-5754>  
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [chapacais@yahoo.com.br](mailto:chapacais@yahoo.com.br)

### **Luciano Silveira Pacheco de Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9679-3134>  
Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [lucianomedeiros@terra.com.br](mailto:lucianomedeiros@terra.com.br)

### **Resumo**

A enfermagem apresenta como pilar da profissão o cuidado, o qual pode ser desenvolvido tanto na doença como na saúde, para promoção ou assistência da pessoa assistida. Ao visualizar o trabalho em saúde, percebemos que o ato de cuidar da vida, em geral e de outros, é o resultado da produção em saúde. Assim o objeto de trabalho do profissional de saúde é a necessidade de saúde dos usuários tanto no coletivo como no individual. Essa necessidade de cuidado ao sofrer a influência do profissional de saúde, tem como produto a vida saudável, bem como a qualidade de vida dos indivíduos. Este trabalho busca refletir na perspectiva ecossistêmica sobre a organização do trabalho da Enfermagem e sua relação com a qualidade de vida. Trata-se de um estudo reflexivo, de caráter descritivo. É indispensável realizar e implementar a organização do trabalho com visão no bem-estar possibilitando qualidade de vida ao profissional da saúde em seu determinado espaço – ambiente – território.

**Palavra-chave:** Enfermagem; Trabalho; Qualidade de vida; Ecosistema.

### **Abstract**

Nursing presents care as a pillar of the profession, which can be developed both in illness and in health, for the promotion or assistance of the assisted person. When viewing health work, we realize that the act of caring for life, in general and for others, is the result of health production. Thus, the object of work of the health professional is the health needs of users, both collectively and individually. This need for care, when influenced by the health professional, has a healthy life as a product, as well as the quality of life of individuals. This work seeks to reflect on the ecosystemic perspective on the organization of nursing work and its relationship with quality of life. This is a reflective, descriptive study. It is essential to carry out and implement the organization of work with a view to well-being, enabling quality of life for health professionals in their given space – environment – territory.

**Keyword:** Nursing; Job; Quality of life; Ecosystem.

### **Resumen**

La enfermería presenta el cuidado como un pilar de la profesión, que puede ser desarrollado tanto en la enfermedad como en la salud, para la promoción o asistencia de la persona asistida. Al ver el trabajo en salud, nos damos cuenta de que el acto de cuidar la vida, en general y la de los demás, es el resultado de la producción de salud. Así, el objeto de trabajo del profesional de la salud son las necesidades de salud de los usuarios, tanto colectiva como individualmente. Esa necesidad de cuidado, cuando influenciada por el profesional de la salud, tiene como producto la vida sana, así como la calidad de vida de los individuos. Este trabajo busca reflexionar sobre la perspectiva ecossistémica sobre la organización del trabajo de enfermería y su relación con la calidad de vida. Se trata de un

estudio reflexivo, descritivo. Es fundamental realizar e implementar la organización del trabajo con miras al bienestar, posibilitando la calidad de vida de los profesionales de la salud en su determinado espacio – ambiente – territorio.

**Palabras clave:** Enfermería; Trabajo; Calidad de vida; Ecosistema.

## 1. Introdução

A enfermagem apresenta como pilar da profissão o cuidado, o qual pode ser desenvolvido tanto na doença como na saúde, para promoção ou assistência da pessoa assistida. Os indivíduos cuidados apresentam-se de forma individual e singular sendo indispensável para visualização do fenômeno em que o paciente está inserido.

A Enfermagem é uma profissão de saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX, que apesar de ser esta reconhecida no século passado visualiza-se que a Enfermagem como ciência apresenta-se ainda muito recente. Até então, o cuidado era prestado milenarmente, por indivíduos ou grupos com diferentes qualificações e em diferentes cenários.

Com Florence Nightingale, o cuidado ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, é reconhecido como um campo de atividades especializadas e necessárias para a sociedade e que, para o seu exercício, requer uma formação especial e a produção de conhecimentos que fundamentem seu agir profissional, pois somente com o evento de Florence, é que a ideia de cuidado passou a ser discutida como objeto de estudo. (Pires, 2009; Floriano *et al.*, 2020).

De acordo com os sociólogos alemães, a Enfermagem, trata-se de uma prática social, pois consideramos este como uma ciência que se consolidou nas práticas assistencialistas e que prevalece a doença como centro de interesse, apesar de ter sido desenvolvido sobre a hegemonia médica (Backes *et al.*, 2011).

Ao visualizar o trabalho em saúde, percebemos que o ato de cuidar da vida, em geral e de outros, é o resultado da produção em saúde. Assim o objeto de trabalho do profissional de saúde é a necessidade de saúde dos usuários tanto no coletivo como no individual. Essa necessidade de cuidado ao sofrer a influência do profissional de saúde, tem como produto a vida saudável, bem como a qualidade de vida dos indivíduos.

Qualidade de vida é a capacidade do ser humano de viver em condições saudáveis, sendo necessário para isso à percepção do mesmo não somente em relação à questão doença, mas a adequação de seu estilo de vida as terapêuticas instituídas. A qualidade de vida é almejada individualmente pelo ser humano, além do que ele contempla suas experiências de vida entendendo o significado dos atributos destas experiências, englobando fatores psicológico, filosófico, educacional, ambiental e social (Albuquerque, 2003; Neves *et al.*, 2020)

Este trabalho busca refletir na perspectiva ecossistêmica sobre a organização do trabalho da Enfermagem e sua relação com a qualidade de vida.

## 2. Metodologia

Este trabalho busca refletir na perspectiva ecossistêmica sobre a organização do trabalho da Enfermagem e sua relação com a qualidade de vida. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo. Os estudos qualitativos são considerados importantes a interpretação do pesquisador, suas opiniões sobre os fenômenos em questão (Pereira *et al.*, 2018). Os estudos descritivos acontecem análises, registros e interpretação dos fatos, com objetivo de analisar os sistemas, sendo a descrição de determinado assunto (Barros & Lehfeld, 2007). Foi realizado como proposta de conclusão da disciplina de “Saúde e Qualidade de Vida” ao cursar o Mestrado em uma Universidade Publica no Sul do Brasil. Assim a temática nos fez refletir acerca do tema em prol de repercussões para prática profissional.

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 A organização do trabalho na Enfermagem e Saúde

O trabalho é a essência da humanidade, pois, toda a atividade humana se caracteriza como um ato produtivo, quando modifica alguma coisa e produz algo novo. É através do objeto de trabalho, dos meios e do próprio trabalho que se compõe o processo de trabalho. O processo de trabalho pode ser considerado separado de qualquer estrutura social determinada do qual participam o homem e a natureza. Desta forma, todo o produto resultante do trabalho é algo transformado da natureza (Marx, 2001; Souza & Mendonça, 2017).

Ao desenvolvermos um trabalho nos modificamos, assim como, a natureza é modificada pela ação humana, ao trabalhar, também, mudamos constantemente nosso modo de agir e pensar o mundo. Do mesmo modo que, as necessidades dos seres humanos variam conforme a concepção e a época, as organizações e a sociedade também se transformam. A sociedade capitalista, existente hoje, nem sempre foi assim. Antes do capitalismo, as sociedades se organizavam e trabalhavam de outras formas (Marx, 2001; Rosa *et al.*, 2020).

Deste modo, a maneira como o trabalho é realizado e o que se faz com seus produtos, também se modificam (Marx, 2001; Merhy & Franco, 2005). Assim se nos modificamos, também modificamos as pessoas com quem relacionamo-nos, ou seja, os pacientes que cuidamos.

O trabalho em saúde que é centrado no ‘trabalho vivo’, e este pode ser percebido através do emprego de suas tecnologias, na qual podem ser distinguidas de três formas: tecnologias duras (os instrumentos), tecnologias levedura (o saber técnico estruturado) e tecnologias leves (as relações entre sujeitos que só têm materialidade em ato). Na produção do cuidado, os profissionais de saúde utilizam-se dos três tipos de tecnologias, empregando de modo diferente cada uma delas, conforme o seu modo de produzir o cuidado (Merhy & Franco, 2005; Sabino *et al.*, 2016).

Merhy e Franco (2005), mencionam que o trabalho em saúde é sempre realizado de forma coletiva, pois, não há como o trabalhador de saúde dar conta, sozinho, das necessidades de saúde. Desta forma, a equipe é fundamental para que o trabalho de um dê sentido ao trabalho de outro, e assim atingir a finalidade do trabalho em saúde - cuidar do usuário, que é o portador essencial das necessidades de saúde. Deste modo, o trabalhador sempre depende desta troca, deste intercâmbio mútuo. Porém, há um campo em comum entre todos os tipos de trabalhadores, todos eles, independente da sua formação ou profissão, são operantes da construção do cuidado, e portadores de tecnologias. Sendo que as tecnologias leves, que produzem relações, são iguais para todos (Rosa *et al.*, 2020).

Neste contexto, o processo de trabalho em saúde deve ser livre do modelo hegemônico que durante muito tempo dominou, nos serviços de saúde. Ultimamente vem se investindo na prática multidisciplinar para a produção do cuidado. Visto que o trabalho em saúde é um serviço que não se realiza sobre coisas ou sobre objetos, como acontece na indústria, mas ao contrário, ele acontece, sobre pessoas, e, mais ainda, sobre a mediação entre o usuário e o profissional, na qual o primeiro contribui para o processo de trabalho e fornece valores de uso necessários a este processo. Os trabalhadores em saúde possuem potenciais de intervenção nos processos de produção em saúde, que são marcados pela relação entre os núcleos de competência profissional e o núcleo cuidador, independente da formação profissional deste trabalhador. (Merhy, 2007; Santos *et al.*, 2018).

Sendo assim, Pires (2009), aponta a enfermagem como uma profissional da saúde, que desempenha uma função relevante e complementar no processo de produção de saúde, fortalecendo a dimensão do cuidar.

Pires (2009), relata que a enfermagem é a profissão que está presente em todas as instituições assistenciais, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os dias do ano. Estes dados, por si só, já demonstram que a qualidade das ações de enfermagem interfere, diretamente, na qualidade da assistência em saúde.

Ao considerar como objeto de trabalho, para a enfermagem, o ser humano, vimos que em toda a história, desde os seus primórdios, os seres humanos precisam de cuidado para sobreviver, para viver com saúde, felicidade e bem-estar, e para

curar-se em situações de doenças. Portanto, o cuidado tem sido tema de estudo de filósofos, de historiadores e de antropólogos, mas é a enfermagem a profissão do cuidado, e a que mais tem produzido conhecimentos para fundamentar as diversas dimensões deste cuidado (Pires, 2009; Ferreira *et al.*, 2020).

Com isso, o cuidar em enfermagem, tem como finalidade promover a vida e o bem-estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade. Envolve um encontro interpessoal com objetivo terapêutico, de conforto, de cura quando possível e, também, de preparo para a morte quando inevitável. No entanto, a prática concreta da enfermagem nos espaços institucionais muitas vezes não corresponde a essa expectativa, ou seja, a enfermagem é percebida através do ângulo do trabalho. Nesta perspectiva, como mencionado anteriormente, a enfermagem interage com outros profissionais da saúde e é influenciada pelas demandas e constrangimentos institucionais.

Neste contexto, o trabalho em saúde e enfermagem, por envolver uma relação entre o cuidador e o sujeito a ser cuidado, podem aproximar as expectativas e os interesses, potencializando a perspectiva do cuidado "de si e do outro" ou podem distanciar-se gerando conflitos. Diante destes aspectos, a enfermagem, tendo como essência o ato de cuidar seres humanos, tem potencial para uma maior aproximação com as múltiplas dimensões do objeto de trabalho em saúde. Neste sentido, precisa alimentar-se de diversas disciplinas do campo das humanidades, além daquelas básicas abordadas nas ciências da saúde. Além do mais, apesar da medicina vir mantendo a hegemonia nas instituições assistências, a organização do trabalho em saúde nestas instituições não pode ser plenamente desenvolvida sem uma equipe multidisciplinar.

Desta forma destaca-se na prática cotidiana, que os profissionais de saúde exercem seu trabalho com certa autonomia técnica. Na enfermagem o trabalho é desenvolvido por trabalhadores com grau de escolaridade diferenciado. A coordenação, organização e planejamento do trabalho, é exercida pelos profissionais enfermeiros que delegam atividades parcelares aos trabalhadores de nível médio ou técnico. Pires (2009), lembra que, essa forma de organização e divisão do trabalho reproduz a o modelo taylorista. Esta configuração hierarquizada de trabalhos e de saberes que se manifesta nas relações de trabalho podem resultar em tensões entre os diversos agentes, com conflitos explícitos ou não. No entanto, compreende-se que não há como ter autonomia no trabalho sem ter domínio do processo de trabalho e dos conhecimentos necessários para o exercício da profissão.

A doença está inserida num contexto por meio de um fenômeno e este expressa-se de forma complexa, interagindo entre saúde, doença e processo de trabalho. Os elementos do processo de trabalho são as atividades orientadas a um fim ou no trabalho mesmo, interferindo nos seus meios, onde a terra e a água são fontes originais de subsistência para o homem, é encontrada sem contribuição dele, como objeto geral do trabalho humano (Marx, 2001).

As equipes de saúde e enfermagem precisam de habilidades além da arte de reunir as pessoas, com possibilidades de articulação entre os colegas e construções sistemáticas do cooperativo e integração. Vai além do conhecimento individual, é necessário motivar esses profissionais para o progresso coletivo e a ação em equipe, ou seja, o crescimento do trabalho como equipe. Pois grupos de trabalho de enfermagem produzem melhores resultados, refletindo em ações e concretização que mais informações sobre o labor (Ribeiro *et al.*, 2011; Santos *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2021).

Faz-se indispensável a equipe interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem, e que estes trabalhem em consonância, desenvolvendo suas atividades através da busca de resolução de problemas, do planejamento e avaliação constante dos resultados obtidos, sempre em conjunto com a administração e trabalhadores.

O estabelecimento de relações dialógicas e compreensivas favorece as relações e o trabalho mutuo em equipe. E este acontecimento pode ser percebido por meio a implementação do programa nacional de humanização. Em meio a esta reflexão nos cabe refletir. Será que estamos realizando um trabalho humanizado em nossas instituições tanto de assistência como de promoção à saúde?

A humanização na assistência a saúde não se concretiza somente nos fatores motivacionais ou na satisfação do usuário. Vai além disso, considera a estrutura física, tecnológica, humana, administrativa, bem como valores e respeito a pessoa humana, ou seja todos os fatores que envolvem que podem proporcionar um atendimento de qualidade (Backes *et al.*, 2006; Nascimento, 2021; Scorsolini-Comin, 2022).

O processo de humanização é bem mais que um artifício, é bem mais que um procedimento técnico ou a resolubilidade do problema. Humanizar é estreitar as relações, que possibilitem os trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementariedade das ações desenvolvidas, possibilitando que o coração junto à razão se manifeste seu dia-dia de trabalho por meio de um atendimento acolhedor (Backes *et al.*, 2006; Scorsolini-Comin, 2022).

Precisa-se que no dia-dia da organização do trabalho da enfermagem e saúde estejam instituídas de ações e relações dialógicas, reflexivas e horizontais.

De acordo com Merhy (2007), os sujeitos debilitados, ou seja em processo patológico, muitas vezes não buscam os serviços de saúde meramente para resolução de seus problemas mas também na busca de relações compreensivas, dialógicas, de entendimento e compreensão. Este em alguns casos não estão totalmente preocupados com as tecnologias empregadas, ou seja, no pensamentos de Merhy estão em busca de tecnologias leves e leves- duras.

Com isso relembra-se o pensamento de Waldow (1998), que fala sobre o processo de enfermagem, não podendo este ser de maneira mecânica, seguindo somente orientações, de maneira sistematizadas, ou a realização do trabalho como cumprimento de tarefas, estes cenários não configuram o cuidado humano. Para se desenvolver o cuidado humano, precisamos desenvolvê-lo para o paciente e não no paciente.

O cuidado desenvolvido pela enfermagem precisa ser visto como objeto de conhecimento levando em foco a sua individualidade e o contexto em que o ser humano está inserido. De onde este vem? Quais são suas condições cotidianas? Como o indivíduo desenvolve seu trabalho e sua relação com sua qualidade de vida? Para que assim, possamos desenvolver um cuidado em busca da integralidade e promover o bem-estar deste seres e conseqüentemente fornecendo qualidade de vida à população ou comunidade que está sendo cuidada.

Entretanto, pode-se dizer que o cuidado, bem como visualizar o sujeito, precisa-se observar suas múltiplas dimensões? No olhar de Morin (2010), precisamos olhar o ser nos seus diferentes contextos e como um ser complexo.

Trazemos, dentro de nós, o mundo físico, o mundo químico, o mundo vivo, e, ao mesmo tempo, deles estamos separados por nossos pensamentos, nossa consciência, nossa cultura. [...] Conhecer o ser humano não é separá-lo do Universo, mas situá-lo nele. [...] O ser humano nos é revelado em sua complexidade: ser, ao mesmo tempo, totalmente biológico e totalmente cultural. (Morin, p.37-40).

Para Morin (2010), complexo é “aquilo que é tecido junto”, pois os elementos são inseparáveis, interdependentes, interativo, inter-retroativo das partes ao todo e do todo as partes.

### **3.2 A perspectiva Ecológica na organização do trabalho na Enfermagem e Saúde**

Os relacionamentos do ser humano expressam sua singularidade e individualidade, na forma de vivenciar o processo patológico, assim como a doença. O homem cidadão percebe em si próprio a integração ao todo na sua forma de relacionar-se (Santos *et al.*, 2009; Siqueira *et al.*, 2018). A subjetividade do processo de saúde-doença não esgotasse somente no momento patológico, levando em consideração momento psicopatológico.

Corroborando com as ideias de Guatarri (2005), subjetividade são possibilidades do universo, são constituídas no e a partir deste universo. A subjetividade está no centro das atividade políticas e sociais contemporâneas, nenhuma é melhor que a

outra, porém são diferenciadas, com isso o autor fala que a subjetividade é instituída em instâncias coletivas, individuais e institucionais.

O ambiente e o contexto ambiental pode ser compreendido como ecossistema. O ecossistema é um conjunto de elementos relacionados, no ambiente, lugar onde a rede de relações humanas perpetua e sua cultura pela contínua transferência de matéria prima e energia entre os seres vivos e o meio (Santos *et al.*, 2009; Rangel *et al.*, 2020).

O contexto e o ambiente fazem parte do processo de patologia instalado. O ecossistema é entendido como comunidade de organismos que interagem ente si e mantém relações com o ambiente em que vivem concebe o ser humano como elemento integram-se nessa comunidade (Santos *et al.*, 2009; Nunes *et al.*, 2020; Siqueira *et al.*, 2018).

Para Canguilhem (2009):

O ser vivo e o meio, considerados separadamente, não são normais, porém é sua relação que os torna normais um para o outro. [...] Um ser vivo é normal em um determinado meio na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder a todas as exigências do meio (pg. 56).

No dia-dia o ser humano interage com a comunidade e elementos, formando redes e elementos ecossistêmicos (Santos *et al.*, 2009; Siqueira *et al.*, 2018). Os meios de trabalho são medidores do grau de desenvolvimento da força de trabalho humana, mas também indicadores das condições sociais nas quais se desenvolve o processo de trabalho (Marx, 2001).

Assim, o ser humano é um ser inacabado, realidade que as pessoas em situação de aprendizagem, educando e educadores como os nomeia, devem aprender. Na visão ecossistêmica os indivíduos vivem e se relacionam em espaços conceituados como ecossistêmicos. Estes sistemas ambientais recebem componentes vivos e não vivos interagem na ação-reação. Nesta integração, ocorre produção-reprodução de situações favoráveis à construção do próprio ambiente físico-social propiciando aos seus integrantes meios sustentáveis à sobrevivência (Nunes *et al.*, 2020; Rangel *et al.*, 2020).

### 3.3 Qualidade de vida no trabalho da Enfermagem e Saúde

A expressão qualidade de vida surgiu pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1964, com o objetivo de visualizar os padrões sociais, sendo usado com o intuito de valorizar parâmetros que levam ao aumento de expectativa de vida da população (Fleck *et al.*, 1999).

Uma das funções da enfermagem é manter o paciente assistido, proporcionando o bem-estar e a possibilidade de alcançar níveis satisfatórios de qualidade de vida (Beck, 1999).

A qualidade de vida está sujeita às diversas interferências, socioambientais, psicológicas e físicas, entre outras, que poderão desviar a saúde de seu ciclo normal, possibilitando processos patogênicos. Com isso a qualidade de vida vem sendo cada vez mais discutida, na atualidade, envolvendo diversos enfoques e setores sociais, assumindo grande importância, sob diversos aspectos, tanto individual quanto coletivamente (Zamberlan *et al.*, 2005; Silva *et al.*, 2020).

A qualidade de vida pode abranger a avaliação subjetiva e objetiva do ser humano, sofrendo influências de valores culturais, religiosos, éticos, entre outros. Entende-se, com isso que qualidade de vida refere-se à capacidade do ser humano de viver em condições saudáveis, mas para isso torna-se necessário à percepção do indivíduo não somente no que tange ao fator doença, mas à adaptação de seu estilo de vida à terapêutica instituída (Lima & Gualda, 2000; Silva *et al.*, 2020)

Com isso a qualidade de vida, através de suas origens científicas, se entende como um conceito que inclui sempre, além da medidas e das condições materiais da vida, a medida de percepções e avaliações das pessoas em relação a estas condições. Estes aspectos estão, preponderantemente, relacionados com a saúde, fazendo-se necessária uma aproximação de mesma com a qualidade de vida (Fleck *et al.*, 1999).

A qualidade de vida por mais do caráter integrador, inter-relacional e multidimensional, está embasada nos vários contextos da saúde e nas múltiplas dimensões humanas: biológicas, sociais, psicológicas e espirituais que se inter-relacionam com o ambiente no qual se encontram e necessitam de atendimento para possibilitar o equilíbrio e a sustentabilidade de todos os elementos participantes dessa totalidade (Zamberlan, *et al.*, 2010).

A complexa interação entre as diversas dimensões humanas e a necessidade de atender os aspectos daí decorrentes levam a questionar a respeito dos modos de produção das ações de saúde e qual o modelo capaz de, com baixo custo, alcançar alta resolutividade e ser extensivo a toda a população, numa perspectiva integradora com possibilidade de enfrentar os problemas de saúde (Siqueira, 2001; Zamberlan, *et al.*, 2010).

Nos serviços de Saúde, a Enfermagem está dentro de uma equipe, e esta interage entre si, como uma cooperação, o qual deveria ser de forma a cooperar para o bem-estar do ser humano cuidado. O trabalho teoricamente deveria proporcionar o bem estar neste ambiente.

A área de saúde desenvolve um trabalho que põe em risco seres humanos, com isso Fayol faz referência da exclusão de pessoas incapazes, para o bom funcionamento e estado do local de trabalho, sendo válido para nossa categoria profissional (Fayol, 1994). O enfermeiro trabalha com demandas de profissionais variadas, não sendo fácil manter um padrão para o relacionamento, por esse motivo o enfermeiro precisa “dar bom exemplo” para que sua equipe tenha um bom diálogo e dinamismo no trabalho em prol do cuidado do paciente.

No trabalho antes de mais nada, é preciso entender o ambiente físico, ambiente químico, ambiente biológico, as condições de higiene, de segurança, entre outros. A organização do trabalho designa-se pela divisão de trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc. (Dejours, 1992). Com isso podemos observar na enfermagem neste processo onde, temos de organizar o trabalho, com divisão de tarefas para o desenvolvimento do cuidado, bem como suas complexidades relacionada ao profissional que irá desenvolver o trabalho assim como o atendimento que será desenvolvido de acordo com a necessidade de atendimento, a hierarquia na equipe como forma de organização do trabalho, e as responsabilidades de cada profissional no ambiente de cuidado.

A desintegração do trabalho nos hospitais nos remete ao descaso, descompromisso, indiferença, queixas e insubordinação dos trabalhadores, além de causar-lhes enorme sofrimento e contrariar a ordem que deveria ser natural, do prazer no trabalho (Vagheti, *et al.*, 2011). Precisa-se de colaborações, de redes e cooperação para que aconteça um trabalho resolutivo, de qualidade aos usuários. Somos um conjunto, uma célula e para que tudo ocorra coordenadamente, precisa-se estar em consonância permanentemente

As redes metabólicas das células até as teias alimentares dos ecossistemas, ou seja, os processos e componentes dos sistemas vivos se interligam em forma de rede, sistemas amplos que contemplam o contexto ecossistêmico, ou seja os elementos bióticos (vivos) e abióticos (não vivos) que integram o espaço/local/ambiente (Zamberlan, *et al.*, 2010). Para que por mais a esta concepção possa-se pensar nas integrações, no bem-estar e na qualidade de vida dos seres humanos.

Com isso precisamos refletir nossos conceitos e concepção de saúde instituídos, pois esta vai além de um simples conceito. Mas precisa-se considerar múltiplas dimensões. Para Capra (1982), saúde é um fenômeno fundamentalmente multidimensional, que envolve vários aspectos dentre os quais físicos, psicológicos, e os sociais, sendo todos eles interdependentes. Assim destacam-se as múltiplas dimensões que influenciam as questões de saúde englobando fundamentalmente a qualidade de vida do ser humano sendo que esta somente é possível se ele possui bem-estar em seu processo de viver.

Canguilhem (1990, p.160) aborda saúde como: Conjunto de segurança e seguros, seguranças no presente e seguros para prevenir o futuro. Assim, como há um seguro psicológico que não representa presunção, há um seguro biológico

que não representa excesso, e que é saúde. O homem somente se sente em boa saúde quando se sente mais do que o normal [...] adaptado ao meio e às suas exigências.

Assim considera-se considerar saúde como resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Zamberlan, 2005).

#### 4. Conclusão

A enfermagem inserida no contexto ecossistêmico, na visão do trabalho e valorizando sua qualidade de vida, precisa ser vista num contexto integral, com uma visão do todo. O conhecimento científico necessita delinear as necessidades visualizadas nas múltiplas dimensões do cuidado. A qualidade de vida é inerente a organização do trabalho, pois sem bem-estar não consegue-se realizar um trabalho satisfatório tanto ao sujeito cuidado como ao ser que cuida. Cabe-nos refletir: Será que estamos refletindo sobre a qualidade de vida na organização do trabalho da enfermagem?

Enquanto ciência em construção a enfermagem busca o desenvolvimento de estudos envolvendo as inter-relações dinâmicas que se estabelecem nas diferentes dimensões do cuidado corroborando com o enfoque ecossistêmico.

É complexo, compreender o bem-estar, assim como o trabalho na sua individualidade, pois estas relações perpassam nossa visão limitada do processo de trabalho. É indispensável realizar e implementar a organização do trabalho com visão no bem-estar possibilitando qualidade de vida ao profissional da saúde em seu determinado espaço – ambiente - território (ETA).

Sugere-se para trabalhos futuros refletirem acerca percepção ecossistêmica e sua relação no trabalho e qualidade de vida no sentido de instrumentalizar e melhorar o dia-dia da enfermagem, pautado em evidencias científicas.

#### Referências

- Albuquerque, S. M. R. L. (2003). *Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença*. Casa do Psicólogo: Cedecis.
- Backes, D. S., Backes, M. S. & Erdmann, A. L. (2011). A prática social sistêmica do enfermeiro na perspectiva luhmanniana. *Rev Esc Enferm USP*. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100016>
- Backes, D. S., Lunardi Filho, W. D. & Lunardi, V. L. (2006). O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev. esc. enferm.* <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200010>
- Beck, C. L. C. (1999). *Sofrimento e esperança: vivências com familiares internados em UTI*. Pallotti.
- Barros, A. J. S. & Lehfeld, N. A. S. (2007). *Fundamentos da metodologia científica*. (3a ed.), Pearson Prentice Hall.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. (6a ed.), Forense Universitária.
- Capra, F. (1982). *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. Cultrix, 1982.
- Costa, L. S., Silva, I. R., Silva, T. P., Silva, M. M., Mendes, I. A. C. & Ventura, C. A. A. (2021). Information and communication technologies: interfaces the nursing work process. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1280>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho*. (5a ed.), Cortez – Oboré.
- Fayol, H. (1994). *Administração Industrial e Geral: Previsão, Organização, Comando, Coordenação e Controle*. (10a ed.), Atlas.
- Ferreira, A. G., Carvalho, D. P., Barlem, E. L. D., Lourenção, L. G., Oliveira, A. M. N. & Rocha, L. P. (2022). Influência da filosofia no uso da tecnologia em enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3026>
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G. et al. (2009). Desenvolvimento da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da OMS. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
- Floriano, A. A., Franco, A. A., Souza, A. B. T., Carvalho, B. L., Guinancio J. C., Sousa J. G. M. et al. (2020). Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4623>
- Guattari, F. (2005). Subjetividade e História. In: Guattari, F. & Rolnik, S. *Micropolítica – cartografias do desejo*. (7a ed.), Editora Vozes.
- Lima, A. F. C. & Gualda, D. M. R. (2000). Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodialise. *Revista Nursing*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299055>.

- Marx, K. (2001). *O Capital – Livro 1, Vol. 1*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Merhy, E. E. (2007). *Saude - A Cartografia do Trabalho Vivo*. (4a ed.), HUCITEC.
- Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2011). Trabalho em Saúde. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Fiocruz.
- Sabino, L. M. M., Brasil, D. R. M., Caetano, J. A., Santos, M. C. L. & Alves, M. D. S. (2016). Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>
- Morin, E. (2010). *A Cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. (17a ed.), Bertrand Brasil.
- Nascimento, F. J. (2021). Humanization and soft technologies applied to nursing care in the intensive care unit: a systematic review. *Nursing (São Paulo)*. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044>
- Neves, T. S., Campos, L. F. & Morais, H. A. (2020). Qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico-administrativos em educação em uma universidade federal de Minas Gerais. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.2208>
- Nunes, S. S., Montesinos, M. J. L., Pedroso, V. S. M., Tolfo, F., Bick, M. A. & Siqueira, H. C. H. (2020). Adesão às orientações do enfermeiro para cuidado domiciliar do transplantado de medula óssea na perspectiva ecossistêmica. *Texto Contexto Enferm*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0310>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Pires, D. (2009). A Enfermagem enquanto disciplina, Profissão e Trabalho. *Rev. Bras. Enferm*. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>
- Rangel, R. F., Paula, S. F., Zamberlam, C., Backes, D. S., Medeiros, A. C. & Siqueira, H. C. H. (2020). Cuidado integral na ótica de enfermeiros: uma abordagem ecossistêmica. *Rev. bras. Enferm*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0781>
- Ribeiro, J. P., Porto A. R. & Thofehn M. B. A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem. *Enfermería Global*. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.10.3.131551>
- Rosa, L. S., Cardoso, L. S. & Cesar-Vaz, M. R. (2020). O processo de trabalho de Enfermeiros na saúde do trabalhador: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5590>
- Santos, D. S., Mishima, S. M. & Merhy, E. E. (2018). Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde colet*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
- Santos, C. S. C. S., Abreu, D. P. G., Mello, M. C. V. A., Roque, T. S. & Perim, L. F. (2020). Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3201>
- Santos, M. C., Siqueira, H. C. H. & Silva J. R. (2009). Saúde Coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. *Rev Gaucha de Enferm*. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400023>
- Scorsolini-Comin, F. (2022). A re-humanização. *Revista da SPAGESP*. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a1>
- Silva, L. N. S., Azevedo, C. A. S., Silva, W. C., Mendes, R. C., Pereira, T. J. S., Sousa, B. M. *et al.* (2020). Aspectos físicos e socioeconômicos que interferem na qualidade de vida do profissional de enfermagem. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1766>
- Siqueira, H. C. H., Thurow, M. R. B., Paula, S. F., Zamberlam, C., Medeiros, A. C., Cecagno, D. *et al.* (2018). A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. *Rev. enferm. UFPE on line*. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>
- Siqueira, H. C. H. (2001). *As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir*. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Florianópolis
- Souza, D. O. & Mendonça, H. P. F. (2017). Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface*. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>
- Vaghetti, H. H., Padilha, M. I. C. S., Lunardi Filho, W. D., Lunardi, V. L. & Costa C. F. S. (2011). Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta Paul Enferm*. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100013>
- Waldow, V. R. (1998). *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Artmed.
- Zamberlan, C. (2005). *Qualidade de vida de clientes submetidos a intervenção coronariana percutânea*. Dissertação (Mestrado) 161 p. Universidade Federal do Rio Grande - FURG.
- Zamberlam, C., Calvetti, A., Deisvaldi, J. & Siquiera, H. C. H. (2010). Calidad de vida, salud y enfermería en la perspectiva ecossistêmica. *Revista Eletronica Enfermería Global*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834756018>.