

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MICHELLE BARBOZA JACONDINO

**OBJETO, FINALIDADE E INSTRUMENTOS DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS
EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

PELOTAS
2012

MICHELLE BARBOZA JACONDINO

Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial á obtenção do título de Mestre em Ciências área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa 3: Processo de trabalho em Saúde, Educação, Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Maira Buss Thofehrn

Pelotas, 2012

Folha de Aprovação

Autor: Michelle Barboza Jacondino

Título: Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências: Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em:/12 / 2012

Banca Examinadora

Prof.^a Dr^a Maira Buss Thofehr
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:

Prof.^a Dr^a Daiane Dal Pai
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Assinatura:

Prof.^a Dr^a Vanda Maria da Rosa Jardim
Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:

Prof.^a Dr^a Celmira Lange
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:

Prof.^a Dr^a Simone Coelho Amestoy
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Assinatura:

Agradecimentos

A minha família, que sempre me apoiou, encorajou meu crescimento profissional e compreendeu minha ausência no percurso de mestrado.

A minha mãe pelo amor incondicional dedicado a mim e a minha irmã durante toda a sua vida.

A minha dinda, Vera Barboza, uma grande batalhadora na vida que me ensinou que apesar das adversidades que encontramos no meio do caminho, sempre podemos ir além do que se imagina.

Ao meu sobrinho Guilherme, parceiro de muitas madrugadas de finais de semana sem sono e que me fez sorrir quando eu não achava graça de nada.

A Dida e a Leilís por cuidar de mim e das pessoas que eu amo.

A minha irmã, Vanessa, que sempre me mostra o lado bom e divertido de viver.

A minha avó, que sempre incentiva os estudos e impulsiona toda a nossa família a buscar conhecimento e a trabalhar dignamente pelo que se quer.

Ao Igor, meu amor desta e de outras vidas, certamente, que nunca duvida do meu potencial e caminha comigo em busca de muitos sonhos e projetos.

A Maira, minha orientadora, pela amizade e por permitir liberdade no processo de ensino-aprendizagem no curso de mestrado, para que pudéssemos crescer e aprender juntas.

Aos colegas do núcleo de pesquisa, NEPEn em especial a linha de pesquisa processo de trabalho em enfermagem e saúde, em que aprendemos a aprender e também ensinar, e acima de tudo exercendo o respeito, a grupalidade e a ética, elementos essenciais na atividade de pesquisa.

Ao acadêmico de enfermagem Leandro Joner pelo apoio no período de coleta e transcrição de dados e pela sua solicitude sempre.

Aos meus colegas 'Furgianos', Jú, Marcos, Fê, Carla, Isaq e Mari por comporem parte importante do que sou hoje e daquilo que eu acredito e luto enquanto trabalhadora da saúde.

Aos meus colegas de mestrado, em particular ao grupo 'B' de brilhantes, Carol, Simoní, Léo, Vânia, Jú, Mari, Bruna e Jenifer pela reflexão, construção e desconstrução de muitas ideologias e pelo conhecimento, permitindo que eu sempre repense que não somos nada sozinhos, nem mesmo pesquisador.

Aos professores da banca examinadora, pelas valiosas contribuições no trabalho, pelo profissionalismo e também pela amizade compartilhada.

As meninas do Petit, Adri, Daia, Paty, Bia, Simone, Camila, Teila e Carol, pelos momentos de descontração e pelas risadas.

A CAPES, por proporcionar a concessão de bolsas e possibilitar dedicação exclusiva no período de mestrado.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram não somente para o crescimento profissional, mas pessoal fundamentalmente, pois pequenos gestos de gentileza e atenção fazem uma enorme diferença.

Aos enfermeiros, trabalhadores do hospital de ensino, que disponibilizaram seu tempo para discutir coletivamente acerca do trabalho na enfermagem, os quais sem eles nada seria possível.

Obrigada!

*“Sem trabalho eu não sou nada
Não tenho dignidade
Não sinto o meu valor
Não tenho identidade
Mas o que eu tenho
É só um emprego
E um salário miserável
Eu tenho o meu ofício
Que me cansa de verdade
Tem gente que não tem nada
E outros que tem mais do que precisam [...]”*

Renato Russo (1996)

Resumo

JACONDINO. Michelle Barboza. **Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino**. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Trata-se de um estudo que objetivou conhecer como os enfermeiros compreendem os elementos do processo de trabalho em um hospital de ensino de Pelotas/RS. Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, a qual utilizou o referencial teórico do processo de trabalho segundo a perspectiva marxista. Participaram desta investigação 14 enfermeiros de unidades de internação aberta distribuídos entre unidades de clínica médica, cirúrgica, pediátrica e ginecológica-obstétrica. Os dados utilizados fazem parte de um projeto de pesquisa intitulado “Avaliação participativa do processo de trabalho da equipe de enfermagem do hospital escola de Pelotas/RS. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada nos meses de janeiro e fevereiro de 2012 com os trabalhadores enfermeiros das unidades citadas, sendo os dados submetidos à análise temática conforme os passos operacionais de Minayo. Os resultados demonstram que no trabalho dos enfermeiros os elementos do processo (objeto, finalidade e instrumentos de trabalho) estão em constante articulação, de tal modo que um elemento encontra-se imbricado no outro no desenvolvimento da prática profissional. Os trabalhadores expressam uma perspectiva ampliada de objeto de trabalho, ao compreenderem o ser humano hospitalizado e sua família como objeto de intervenção no âmbito hospitalar. Do mesmo modo, também é possível fortalecer essa perspectiva, na medida em que existe uma compreensão incipiente do enfermeiro para este objeto de trabalho, pois vislumbram o ser humano pertencente a uma família inserido em determinado território, envolvido por condições socio-históricas. Ratificou-se o cuidado como finalidade do trabalho do enfermeiro, o qual traz sentido e fundamenta a ação deste trabalhador. Contudo, é possível perceber uma contradição nas falas, pois na medida em que enxergam o indivíduo situado num contexto social, conduzem o processo de trabalho ainda em prol da cura, revelando um cuidado com foco na doença, fortalecendo assim, o modelo hegemônico em saúde. As atividades administrativo-gerenciais foram anunciadas como predominantes no trabalho do enfermeiro, evidenciando a utilização majoritária de instrumentos gerenciais. Nesta pesquisa propõe-se olhar para o trabalho dos enfermeiros em uma só dimensão que é o cuidado, no qual o trabalhador é permeado por múltiplas atividades e faz uso de instrumentos diversos para operacionalizar a finalidade deste trabalho. As ferramentas de trabalho utilizadas pelos enfermeiros traduziram-se em conhecimentos aplicados para desempenhar a atividade profissional, sendo o uso de instrumentos gerenciais

uma possível característica do trabalho de enfermeiros. As potencialidades do trabalho destacadas pelos enfermeiros foram a disponibilidade de recursos humanos e materiais, a qualificação profissional da equipe de enfermagem e a presença de estudantes de enfermagem. No que se refere a identificação de fragilidades apontou-se a não utilização da prescrição de enfermagem, inadequação de recursos materiais, espaço físico restrito, ausência de normas no hospital de ensino, condição de serviço público versus enquadramento funcional dos trabalhadores. Deste modo, o processo de trabalho do enfermeiro é dinâmico permeado continuamente por possibilidades de avanços e sucesso assim como abrange contradições, retrocessos e dificuldades. Por isso, a identificação de fragilidades e potencialidades pode ser um meio de avaliar continuamente o processo de produção de enfermeiros e vir a ser aplicado pelas gerências de instituições de saúde e de ensino em busca de adequações e transformações possíveis de serem modificadas, denunciadas pelos próprios trabalhadores.

Descritores: Trabalho. Enfermagem. Hospitais de ensino.

Abstract

JACONDINO. Michelle Barboza. **The worker nurse between the object, purpose and the instruments of their work process in a teaching hospital of Pelotas / RS.** 2012. 120 f. Dissertation (Master in Nursing). Graduate Program in Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas.

It refers to a study that aimed to discuss how nurses understand the work process elements in a teaching hospital in Pelotas/RS. For this, it was performed a qualitative research that used the theoretical reference of the working process according to the Marxist view. 14 nurses of open hospitalization, distributed among medical, surgical, pediatric and gynecologic-obstetric clinic, have participated on that investigation. The data used on it are part of a research project named "Participative evaluation of the work process of the nurse staff of the school hospital of Pelotas/RS". The information was collected through a semi-structured interview between January and February of 2012 with the nurses in those units, being the data submitted to a thematic analysis according to the Minayo operational steps. The results have shown that, in the nurses work, the process elements (work object, aiming and instruments) are in a continuing articulation, insomuch that each element is connected to the other on the development of the professional practice. The workers demonstrate a wide perspective of the work object, understanding the hospitalized human being and his/ her family as an intervention object in the hospital environment. In the same way, it's also possible to reinforce this perspective, once there is an incipient comprehension from the nurse about this work object, since they see the human being who belongs to a family inserted into a territory, involved in socio-historical conditions. The care as the aiming of the nurse work was confirmed what makes sense and justifies those worker's action. However, it's possible to notice a contradiction on their speeches once they see the individual inserted in a social context. They conduct the work process in order to cure, showing a care focused on the disease, making stronger the hegemonic health model. The manager-administrative activities were announced as prevalent on the nurse's work, highlighting management instruments majority use. This research proposes to observe the nurse's work in a unique dimension, which is the care, whose worker is responsible for multiple activities e uses different instruments to make possible the aiming of this work. The work tools used by the nurses can be traduced in knowledge applied to act in the professional activity, being the management instruments use a possible characteristic of the nurses' work. The work potentials highlighted by the nurses were human and material resources availability, the nursing staff professional qualification and the nursing students'

presence. In relation to the weaknesses, it was spot a lack of nursing prescription use, material resources inadequacy; restrict physical space, rules absence on the teaching hospital, public service condition versus workers functional position. In this way, the nurse's work process is continually permeated by advance and success possibilities, as well as, it covers contradictions, setbacks and difficulties. So, potentials and fragilities identification can be a way to a continuous evaluation of the nurses' production process and can be useful for health and teaching institutions managers in a search for adequacies and transformation that can be modified and denounced by the workers themselves.

Keywords: Work. Nursing. Hospitals Teaching.

Lista de Abreviaturas e Siglas

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
FEn	Faculdade de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais

Lista de Quadros

Quadro 1 Apresentação dos temas da análise de dados

Sumário

1 Construção do Objeto.....	14
2 Objetivo.....	24
2.1 Objetivo Geral.....	24
2.2 Objetivo Específico.....	24
3 Referencial Teórico: Diálogo entre objeto, objetivos e referencial teórico metodológico.....	25
4 Metodologia.....	33
4.1 Caracterização do estudo.....	34
4.2 Cenário da pesquisa.....	35
4.3 Participantes da pesquisa.....	36
4.4 Aspectos éticos.....	37
4.5 Coleta de dados.....	38
4.6 Análise de dados.....	39
5 Resultados e Discussão.....	40
6 Considerações Finais.....	91
Referências.....	97
Apêndices.....	114
Anexos.....	118

1 Construção do objeto de estudo

O trabalho constitui-se na categoria central para compreender uma sociedade, pois a partir das práticas de trabalho ocorrem as modificações da realidade. As práticas de trabalho são dirigidas a uma finalidade específica e configuram-se como um dos elementos fundamentais de mediação das relações humanas, as quais estabelecem a dinâmica das estruturas sociais. Nesse sentido, as relações humanas determinam e são determinadas pela força de produção da sociedade na qual o homem está inserido (MARX, 2011). Assim sendo, os processos de trabalho são resultantes das relações sociais e configurados de acordo com cada estrutura sócio-histórica de re-produção do homem (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Algumas análises relacionadas ao trabalho têm como base orientações teóricas distintas, como o estrutural-funcionalismo e o marxismo (PIRES, 2008). Neste estudo, a perspectiva marxista é o fio condutor de compreensão para o desenvolvimento da pesquisa.

A abordagem estrutural funcionalista entende a sociedade, as pessoas e as instituições como elementos de um sistema que está fechado, estruturado e pronto. A partir dessa premissa supõe-se que esta sociedade capitalista se organiza de acordo com a lógica de interesses de cada indivíduo, os quais são percebidos como consumidores que apresentam uma ação racional conduzidos pelos próprios interesses (GUARECHI, 2005; PIRES, 2008).

Estudos como de Almeida (1991), Cezar-Vaz (1996), Kantorski (1998), Gelbcke (2002), Oliveira (2003), Pires (2008), Antonacci (2011) entre outros, estão fundamentados na corrente de pensamento marxista, cuja concepção é diferente da

anterior, ao perceber o comportamento humano como resultado da ação de classes sociais. Nesta linha de pensamento, entende-se que a organização da sociedade capitalista tem por base um conflito irreconciliável de duas classes antagônicas e essa sociedade é econômica e politicamente dominada e movimentada pelo capital. Portanto, essas duas classes dividem-se logicamente em quem vende sua capacidade de trabalho por um salário, caracterizando-se como trabalhador e quem compra essa força de trabalho, personalizando-se como capitalista (PIRES, 2008).

Em outra linguagem, essa maneira de olhar para a sociedade é denominada por Guareschi (2005) como teoria histórica, a qual percebe a sociedade como estruturada a partir de um fator principal, - a produção - e que poderá mudar conforme a maneira que esta sociedade consegue a sua sobrevivência. Essa é a visão histórica da sociedade e torna evidente que os modos de produção são criações humanas.

Esse posicionamento situa o indivíduo da seguinte forma: todo o ser humano integra e compõe essa sociedade, ninguém está externo a ela, fora dela; e, portanto, constituem-se seres históricos e sociais, responsáveis pelas transformações ou não de tudo aquilo que os rodeia, incluindo as alternativas de mudança no espaço de trabalho.

O trabalho deve ser compreendido na medida em que os processos são organizados e executados, em certo momento da história, o que torna importante considerar o cenário atual, sendo o modo de produção capitalista o componente da organização dos processos de trabalho (MARX, 2011). Desse modo, evidencia-se que toda a sociedade se traduz em certo momento no processo histórico e só pode ser apreendida como parte daquele processo (ANTONACCI, 2011).

Frente a esse contexto e para atingir algumas concepções acerca do comportamento humano e sua relação com o trabalho, torna-se fundamental destacar as mudanças nos diversos processos de trabalho, transcendendo essas mudanças para o setor de serviços, dentre eles a prestação de serviços de saúde, e as transformações que ocorreram ao longo da história.

As grandes alterações no mundo do trabalho iniciaram-se com o surgimento do capitalismo, com a Primeira Revolução Industrial caracterizando-se pelo uso intenso de

mão de obra assalariada. O trabalhador, que até então detinha um significativo conhecimento sobre o conteúdo do seu trabalho passou, gradativamente, a ter expropriado o seu saber-fazer. No entanto, apesar da constante vigilância do patrão, os trabalhadores manifestavam diferentes estratégias de resistência, e ainda era possível exercer o controle sobre o processo de trabalho, no que concerne às pausas, aos movimentos e aos tempos para realizar as tarefas (MERLO; LAPIS, 2005).

Contudo, a administração científica do trabalho e a produção em série instalaram-se na Segunda Revolução Industrial definindo o trabalho taylorizado. Esse modelo de organização do trabalho e da produção foi difundido com características de extrema especialização das tarefas e racionalização do trabalho. Desta maneira, em uma fábrica, por exemplo, não existiam diferentes maneiras de desempenhar uma atividade, pois era imprescindível diminuir o ócio dos trabalhadores e deter o que restava de conhecimentos sobre o seu processo de trabalho, o que traduziu formas de execução única, normatizadas e prescritas por um chefe (MERLO; LAPIS, 2005).

Nesse cenário, consolidava-se no modo de produção capitalista, uma radical separação entre o saber e o fazer; entre planejar e executar as tarefas; ou seja, os operários, com suas mãos realizavam o trabalho e a gerência adotava o trabalho intelectual (MERLO; LAPIS, 2005).

A fragmentação do trabalho também atingiu os serviços de saúde, com forte implementação na área da enfermagem. É possível pressupor que a ideologia dominante do sistema capitalista auxiliou a cristalizar e perpetuar a divisão do trabalho na enfermagem, com vistas ao lucro e ao aumento da produção de cada trabalhador para as instituições de saúde, ao passo que com essa segregação, os profissionais de enfermagem distanciaram-se do todo referente ao processo de produção.

A divisão interna de tarefas na enfermagem acarretou várias modalidades de trabalho no decorrer do tempo, entre elas situaram-se o atendente, o auxiliar, o técnico de enfermagem e enfermeiro. O enfermeiro, profissional de nível superior, encarregou-se da supervisão do trabalho, atividades de ensino e administração, enquanto os profissionais de nível médio ficaram responsáveis pela execução e assistência

assumindo tarefas de cunho eminentemente manuais. (ALMEIDA; ROCHA, 1986; PIRES, 1989).

Nesse contexto, instaurou-se a divisão técnica e social do trabalho em enfermagem e, o enfermeiro estabeleceu uma relação de dominação sobre auxiliares e técnicos de enfermagem, com poderes que o diferenciam destes profissionais. No interior da divisão do trabalho hospitalar, evidencia-se a separação radical entre quem planeja o trabalho da enfermagem e quem executa a projeção deste trabalho (LIMA; ALMEIDA, 1999). Entretanto, apesar de reconhecer que há diferença na equipe de enfermagem entre o trabalho intelectual e o manual, o enfermeiro é o trabalhador que mediado pelos seus conhecimentos pode buscar uma integração entre todos ao valorizar o agir cooperativo em prol de um único objetivo, o cuidado (THOFEHRN, 2005).

Na década passada Pitta (1999) já mencionava que os auxiliares e atendentes de enfermagem realizavam tarefas mais intensas, repetitivas e menos valorizadas sob a ótica social e financeira, evidenciando que as atividades executadas pelas trabalhadoras de nível médio eram majoritariamente manuais, pois cumpriam rigidamente ordens planejadas pelo médico, sob a coordenação da enfermeira. Contudo, na estrutura organizacional do trabalho hospitalar, o enfermeiro também se encontra em uma posição de submissão ao poder médico e aos gestores do serviço de saúde e, além disso, caracterizam-se por coordenar as atividades dos demais trabalhadores da equipe de saúde envolvidos no cuidado ao usuário¹. Desse modo, é o enfermeiro quem faz a interligação do trabalho médico ao trabalho de enfermagem, assim como estabelece a articulação da enfermagem com os demais trabalhos de saúde que conformam o processo de trabalho no hospital (LIMA; ALMEIDA, 1999).

A posição ocupada pelo enfermeiro no âmbito hospitalar pode estar atrelada ao modelo de organização do trabalho denominado *toyotismo*, nascido na época de 1970.

¹ No desenvolvimento do texto utiliza-se o termo usuário por entender que estes são sujeitos sociais, componentes de uma sociedade e que buscam os serviços de saúde a partir de suas necessidades biopsicossociais.

Surge nesse modelo, um novo trabalhador mais qualificado, engajado ao trabalho, ao vestir a camisa da instituição e desenvolver diversas atividades, incluindo o controle dos demais trabalhadores (MERLO; LAPIS, 2005).

A enfermagem assumiu as funções burocráticas, e o hospital tornou-se um espaço privilegiado para a materialização do modelo clínico, centrado na prestação de serviços a seres humanos, com ênfase no cuidado curativo (EGRY, 1996), que se refere a ações predominantemente técnicas, socialmente determinadas, dentro do qual o modo médico de agir revelou-se hegemônico (MERHY, FRANCO 2003).

Assim sendo, a divisão do trabalho no espaço hospitalar aponta a supremacia do trabalho médico na organização do trabalho em saúde, caracterizando poderes assimétricos entre os profissionais de saúde, ao concretizar saberes e práticas do modelo biologicista de atenção em saúde. Nesta direção, ao olhar para a organização do trabalho e para as relações sociais que se constituem neste âmbito é possível compreender determinadas características do trabalho do enfermeiro e o espaço social que ocupa, há décadas, na produção de cuidados de saúde (LIMA; ALMEIDA, 1999).

A enfermagem desenvolve parte do trabalho em saúde, o qual, de forma geral, visa como produto a prestação da assistência em saúde (PIRES, 2008; FELLI; PEDUZZI, 2012). Assim, considera-se o trabalho da enfermagem um trabalho imaterial, ao produzir um serviço, que é consumido e produzido no ato de sua realização, no exato momento da efetivação da assistência (PIRES, 2008). Portanto, a assistência em saúde é um serviço, em que o trabalho não se concretiza sobre coisas materiais, mas em mudanças que podem resultar em bem-estar e saúde, experimentados pela pessoa que busca o cuidado (LEOPARDI, GELBCKE, RAMOS, 2001).

Cabe destacar que para a leitura do processo de trabalho do enfermeiro apropria-se de Marx os três elementos constitutivos dos processos de trabalho: *“a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria que se aplica ao trabalho, o objeto de trabalho; e o instrumental de trabalho”* (MARX, 2011, p.212).

O objeto de trabalho sobre o qual os profissionais de enfermagem se debruçam para executar o seu trabalho é o ser humano, que deve interferir diretamente no

resultado desse processo (LEOPARDI, GELBCKE, RAMOS, 2001; PIRES, 2008). Desse modo, no campo da saúde o objeto de trabalho é o indivíduo, saudável, doente ou com possibilidades de adoecer, e a transformação desse objeto pode ocorrer tanto na promoção, quanto na prevenção, ou recuperação da saúde (FELLI; PEDUZZI, 2012).

Para imprimir de algum modo uma transformação no usuário, o trabalhador faz uso de instrumental de trabalho, os quais correspondem aos instrumentos materiais, aos saberes e às condutas (PIRES, 2008). No início dos anos 90, Mendes-Gonçalves (1994) incluiu definitivamente uma ampliação tecnológica do trabalho em saúde na medida em que identifica esses instrumentos constituídos por saberes e pelos seus desdobramentos materiais e não materiais na produção dos serviços de saúde.

Ao seguir as ideias de Mendes-Gonçalves, Merhy (1997) redefine a concepção de instrumentos de trabalho e contempla as diversas naturezas tecnológicas de produção da saúde classificando-as em três tipos: duras; leve-duras e leves. As tecnologias duras são caracterizadas pelos equipamentos e instrumentos materiais do trabalho. As leve-duras são os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a epidemiologia, o saber da enfermagem e outros saberes da saúde. E por fim, as tecnologias leves consideradas aquelas que se processam no trabalho vivo em ato, relações de intersubjetividades, de interação e articulação entre os trabalhadores e usuários.

O instrumental de trabalho corresponde aos meios, porém, são também considerados extensões do corpo e da mente do trabalhador, ou seja, tudo aquilo que existe entre o trabalhador e o objeto de trabalho (MARX, 2011). Na enfermagem, os instrumentos visam favorecer a execução do cuidado e são descritos pelas seguintes subdivisões: instrumentos materiais, os quais correspondem aos equipamentos e instrumentos materiais de uso geral na saúde e na enfermagem. Os instrumentos metodológicos abrangendo a sistematização da assistência (SAE) e também a pesquisa; instrumentos gerenciais, circunscritos em conhecimentos aplicados no trabalho para coordenar a unidade e os trabalhadores da enfermagem e inclui-se aqui

atualmente os demais trabalhadores da saúde; os instrumentos educacionais, correspondem como conhecimentos empregados na educação em serviço com a equipe, com os usuários e também na formação de novos profissionais (THOFEHRN, 2005).

Já a finalidade do processo de trabalho em saúde, assim como do enfermeiro é traduzida como a ação terapêutica em saúde. O cuidado é o pilar que sustenta a atividade profissional e fundamenta o processo de trabalho do enfermeiro, revelando a essência da profissão, na medida em que cuidar configura-se em uma ação com fins terapêuticos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Segundo as autoras este cuidado é denominado de cuidado terapêutico, contudo é traduzido como a ação executada pelo enfermeiro junto ao ser humano. Entretanto, entende-se que cuidado é tudo que o enfermeiro realiza no trabalho, não somente junto ao indivíduo hospitalizado e, portanto, utilizou-se somente a palavra cuidado.

Neste estudo, optou-se por pesquisar o processo de trabalho dos enfermeiros, pois se entende que: apesar deste trabalhador manter atividades articuladas a equipe de enfermagem e as demais práticas de trabalho em saúde, tem um processo de trabalho diferenciado com determinações sócio-históricas que conformam o saber e o fazer e por isso se faz necessário investigações com maior aprofundamento do trabalho do enfermeiro.

Além disso, compreende-se que estudos nessa vertente são importantes para demarcar as práticas de trabalho do enfermeiro, pois apesar de avanços significativos de reconhecimento, ascensão e valorização deste trabalhador, precisa ainda romper com paradigmas instituídos pelas ciências com foco nas práticas majoritárias de atenção em saúde, as quais tem centralidade no corpo biológico. Esta reflexão vai ao encontro do que menciona Pires (2009) ao analisar a profissão da enfermagem e apontar aspectos frágeis como o reconhecimento da utilidade social deste trabalho profissional e do domínio de um campo específico e próprio de conhecimentos.

Nessa perspectiva, compreende-se que os hospitais de ensino podem ser espaços com potenciais de diversas transformações nos processos de trabalho, não

somente do enfermeiro, mas em saúde, pois se considera o hospital de ensino um espaço de articulação contínua entre ensino e assistência, que pode proporcionar e viabilizar discussões acerca do próprio trabalho pelos profissionais de saúde.

Desde o final do século passado já era mencionado que a complexidade de um hospital de ensino é maior do que a de outros, pelo fato de sua inserção na atividade universitária, no qual deve envolver simultaneamente docência, pesquisa e prestação de serviços de saúde à comunidade (ZUCCHI; BITTAR; HADDAD, 1998).

Cabe destacar, que os hospitais de ensino representam um pilar preponderante na formação de recursos humanos tanto para área de saúde pública como privada, produção de conhecimento e pesquisa em saúde (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Contudo, é preciso considerar que o ambiente de ensino é determinante histórico e social para uma sociedade, pois a universidade e também os cursos situam-se como espaços contraditórios, que concorrem para a manutenção da hegemonia dominante e, ao mesmo tempo, para a constituição de mecanismos de resistência (KANTORSKI; SILVA, 2000).

Por este motivo, nos espaços voltados para ensino, é preciso estimular a reflexão sobre os processos de trabalho em saúde. Todavia, estes hospitais operam com alta incorporação de tecnologia, com importante grau de fragmentação do processo de trabalho entre dezenas de especialidades (CAMPOS, 1999).

Não há dúvidas de que os hospitais de ensino têm grande autonomia de gestão (CAMPOS, 1999) e, portanto, cabe convocar os estudantes, professores e enfermeiros assistenciais, situados nesse cenário de ensino, a repensar acerca da integração e articulação dos envolvidos, criando-se quem sabe instâncias compartilhadas para o processo de ensino-aprendizagem e as práticas em saúde.

No entanto, é preciso considerar que de modo geral as instituições assistenciais não propiciam participação social dos trabalhadores e agem como “*instituições totais*”, que se auto-gerenciam, instituindo regras rígidas. Assim sendo, provocam o distanciamento dos trabalhadores das características humanas do seu objeto de trabalho, pois se encontram mais voltadas à defesa de interesses corporativos em

oposição á reflexão sobre a globalidade do processo assistencial (PIRES, 2008, p. 163).

Desse modo, se faz necessário investir em pesquisas que visem discutir o processo de trabalho em saúde e enfermagem e promover debates entre os trabalhadores sobre questões tangenciais do trabalho, tais como relações humanas, relações de poder, participação coletiva na decisão terapêutica, lideranças entre outras contendas.

Do mesmo modo, é pertinente a reflexão contínua dos enfermeiros sobre o trabalho para a contribuição do fortalecimento e consolidação da enfermagem enquanto ciência, tecnologia e inovação (BRASIL, 2009). Assim, considera-se que somente com referenciais apropriados à prática profissional do enfermeiro que este trabalhador poderá assumir seu núcleo de atuação e exercer a autonomia, recebendo reconhecimento e valorização do seu trabalho (PERSEGONA et al., 2009).

Por isso, torna-se imprescindível desvelar o processo de trabalho dos enfermeiros, e incitar os trabalhadores ao convidá-los a refletir sobre seu próprio trabalho no ambiente hospitalar de ensino. Diante do exposto é significativo compreender de que maneira atuam os elementos do processo de trabalho dos enfermeiros e quais as fragilidades e potencialidades percebidas pelos trabalhadores neste ambiente.

Assim, algumas **justificativas** para realização deste estudo são apresentadas:

Os hospitais de ensino são espaços importantes na discussão e viabilidade de mudanças nos processos de trabalho em saúde, pois são ambientes permanentes de formação de novos trabalhadores (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

O enfermeiro ao refletir sobre o processo de trabalho pode visualizar o seu saber e o seu fazer tornando viável uma melhora na organização do trabalho em enfermagem e saúde (PIRES, 2008; AMESTOY et al, 2010).

A abordagem do processo de trabalho pode permitir compreensão e análise das práticas de saúde, em sua dimensão individual e coletiva, dos instrumentos utilizados para operacionalizar o cuidado, do resultado da ação, das relações que se estabelecem

no desenvolvimento desse processo e da articulação mais externa com os processos políticos e estruturais (LIMA; ALMEIDA, 1999).

O enfermeiro, mediado pela reflexão, pode compreender melhor o seu processo de trabalho, promovendo uma inter-relação entre a teoria e a prática, no desenvolvimento de conhecimentos e de instrumentos para a realização das atividades (LEOPARDI, 2006).

As produções teóricas acerca do processo de trabalho em saúde são mais consistentes no âmbito da saúde coletiva e, por esse motivo, se faz relevante olhar para as práticas de trabalho em saúde no âmbito hospitalar (PIRES, 2008).

Portanto, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o processo de trabalho do enfermeiro, em busca de contribuir com um corpo específico de conhecimento no que diz respeito ao fazer do trabalhador no espaço hospitalar. A relevância deste estudo situa-se na contribuição que esta pesquisa pode proporcionar ao ampliar o conhecimento acerca da especificidade do trabalho dos enfermeiros e desse modo trazer alguns subsídios que fortaleça a profissão da enfermagem.

Desse modo, **o pressuposto teórico** que fundamenta esta investigação é:

O trabalho do enfermeiro carrega uma história que é, em parte, produto da conformação histórico-social das práticas de trabalho em saúde, sendo ainda uma atividade sujeita a organizações hierárquicas e dominadoras. Contudo, é também no trabalho que o enfermeiro exhibe potencial para transformar o fazer na medida em que reflete e discute o processo de trabalho e, desse modo, contribuir para consolidar a profissão enquanto profissão do cuidado.

Desse modo, **a questão que sustenta esta pesquisa é:**

Como os enfermeiros compreendem os elementos do seu processo de trabalho em um hospital de ensino?

Para responder à questão de pesquisa, elaborou-se os seguintes objetivos:

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conhecer como os enfermeiros de um hospital de ensino de Pelotas/RS compreendem os elementos do seu processo de trabalho.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer o contexto organizacional de trabalho no qual os enfermeiros estão inseridos.

Abordar as potencialidades e fragilidades do processo de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino.

3 Referencial Teórico: Diálogo entre objeto de investigação, objetivos e referencial teórico-metodológico

Para abordar as questões relacionadas ao objeto de investigação e subsidiar a construção teórica, utilizou-se Karl Marx, cujo autor é ícone para os estudos que envolvem a categoria trabalho.

Para fazer uma aproximação à especificidade na área da saúde, foram utilizados para a discussão deste referencial teórico autores que são fundamentais e trazem para o campo da saúde a relação trabalho e saúde.

As pesquisas acerca do trabalho na saúde iniciaram-se nos anos de 1960, no século XX, na América Latina com Juan Cesar Garcia e no Brasil nos anos de 1970 com Maria Cecília Donnangelo e Sérgio Arouca (PEDUZZI, SCHAIRBER, 2000; 2008). Pioneiramente, Donnangelo iniciou estudos sobre o trabalho médico e o mercado de trabalho em saúde (MOTA, SILVA; SCHRAIBER, 2004). Além destes, cita-se estudiosos como Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, Lilia Blimma Schairber, Emerson Elias Merhy, Gastão Wagner Campos entre outros (PEDUZZI, SCHAIRBER, 2000; 2008).

As investigações sobre o tema processo de trabalho em saúde iniciaram-se na área médica, contudo, a partir dos anos de 1980 passou a ser utilizado em outras áreas específicas como a enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986). Na enfermagem, entre outros autores que estudaram e estudam o processo de trabalho destacam-se Maria Cecília Puntel de Almeida, que iniciou seus trabalhos em 1984 e Denise Pires em 1989 (MONTANHA, 2008; SILVA, 2010). A partir deste período vários pesquisadores vêm debatendo esse assunto, na perspectiva de avançar nas ações em saúde e, no caso da

enfermagem, firmar um campo próprio de conhecimentos ao desvelar o fazer da profissão.

Um dos temas mais discutidos na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é o modo como se estruturam os processos de trabalho, nos diversos tipos de estabelecimentos que ofertam serviços de saúde a população, essencialmente aqueles comprometidos com a defesa da vida individual e coletiva. Muitos trabalhadores que se encontram nas diferentes frentes de lutas na defesa de um sistema de saúde para todos, universal, igualitário, de qualidade e implicado na construção da cidadania tem rediscutido a temática (MERHY, 1997).

A escolha por esta corrente teórica implica em considerar uma visão que adota o trabalho como núcleo central para o entendimento da sociedade, em um determinado contexto social e historicamente constituído. Do mesmo modo, também por considerar o trabalho um espaço possível de transformação do ser humano, em toda a sua dimensão, transcendendo para a vida humana, ao compreender vida e trabalho como questões indissociáveis (ANTUNES, 2004).

Sendo o objeto de investigação desse estudo o processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital de ensino, torna-se necessário percorrer um caminho por conceitos que permitem uma maior compreensão desse processo, pois se entende que nenhum fenômeno é construído sem história, e, portanto, as práticas de trabalho são resultados de relações sociais de cada período da sociedade.

O trabalho constitui o processo de mediação entre o homem e a natureza, no entanto o homem faz parte da natureza, mas diferencia-se dela pela ação intencional que dá ao trabalho, pela capacidade de projetar estratégias e imprimir uma finalidade antes mesmo de executar a atividade (MARX, 2011).

Desta maneira, o trabalho é um processo no qual os seres humanos atuam sobre as forças dessa natureza submetendo-as ao seu controle para dar conta de seus carecimentos. Todavia ao mesmo tempo em que este homem modifica a natureza é também modificado por ela (MARX, 2011).

Evidencia-se na relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, a compreensão de que o ser humano, ao relacionar-se socialmente pelo trabalho é modificado pelas relações sociais e múltiplas determinações que se constituem nesse processo (MARX, 2011).

Nesse sentido, Braverman (1987) diz que o processo de trabalho inicia-se pelo estabelecimento de um contrato que dispõe das condições de venda da força de trabalho pelo empregado e sua compra realizada pelo empregador. Isso significa revelar que nesse processo produtivo, o comprador do trabalho é o capitalista, caracterizando-se como capital, e o operário, ao vender sua força de trabalho, personifica-se como o próprio trabalho (GELBCKE, 2002).

Logicamente, o operário vende sua força de trabalho como mercadoria, tornando-se um não proprietário, que precisa alugar-se para o capitalista para atuar sobre os objetos que permitem realizar sua capacidade de trabalho (PIRES, 2008).

Sabe-se que a estrutura capitalista, tem como característica a divisão do trabalho, a venda da força de trabalho e a separação do trabalhador dos meios de produção. No entanto, a essência do capitalismo é a produção de *mais-valia*, um termo utilizado por Marx (2011) para expressar a disparidade entre o salário pago e o valor do trabalho produzido pelo trabalhador. Conforme o autor, a *mais-valia* é a base da acumulação capitalista, determinado como o valor que o trabalhador assalariado cria além (adicional) do valor da sua força de trabalho. Assim, este valor, se traduz como sendo o trabalho não pago ao trabalhador, apropriado pelo capitalista.

Desse modo, o produto do trabalho do trabalhador é do chefe, ou seja da empresa ou instituição que o emprega, pois o operário ao laborar para o capitalista entrega a ele o produto do seu trabalho (MERHY; FRANCO, 2009).

Braverman (1989) há décadas referiu que o capitalismo promove não somente a aceleração de ritmos e imposição de movimentos repetitivos, como também a separação entre a atividade laboral e sobre aquilo que o trabalhador produz, a ponto de não identificar o produto do seu trabalho como parte do seu próprio esforço.

A partir disso, o modo de produção capitalista implica em reduzir o trabalho humano à condição de atividade, pois o trabalhador é utilizado para a obtenção de *mais valia* ao capitalista. Logo, o trabalhador assalariado perde a finalidade de seu trabalho e torna-se, muitas vezes, um sujeito alienado, que somente desempenha sua tarefa, sem conseguir compreender em que fase da produção suas atividades se encaixam, e tampouco entende a importância delas no processo de trabalho e produção (ANTONACCI, 2011).

Frente a essa afirmação, o trabalho, que deveria ser fonte de humanidade, se converte em alienação, já que o trabalhador decai a uma mercadoria nesse processo de produção capitalista. Cabe destacar que o processo de alienação no trabalho não se efetiva apenas na perda do objeto ou no produto do trabalho, mas, no próprio ato de produção (MARX, 2011).

Autores como Braverman (1987), Offe (1991) e Pires (2008) trazem discussões complexas acerca do trabalho em serviços. Nesse contexto, situa-se o trabalho em saúde, o qual compõe o setor terciário da economia e faz parte da prestação de serviço (PIRES, 2008; ANTONACCI, 2011).

O trabalho em saúde é um trabalho da esfera não-material, que se completa no ato da sua realização, ou seja, resulta em um produto imaterial, sendo inseparável do processo que o produz, pois é a própria prestação da assistência de saúde. Em outros termos, o produto do trabalho é imediatamente consumido no ato de produção do serviço (PIRES, 2008).

Como já foi abordado anteriormente, para leitura do processo de trabalho do enfermeiro, apropria-se de Marx os três elementos que compõe a matriz conceitual do processo: o objeto, os instrumentos e a finalidade do trabalho.

Na concepção marxista, o objeto pode assumir duas configurações diferentes, uma delas quando é fornecido em sua forma natural, ou seja, independe da ação do homem, e outra quando é produto de um trabalho anterior, denominado matéria-prima.

Nesta vertente, no caso da saúde, o objeto é o ser humano, na sua integralidade e complexidade, que interfere diretamente no processo. Considera-se como finalidade

do trabalho a ação terapêutica; os instrumentos de trabalho ou meios de trabalho são representados por tudo aquilo que o profissional utiliza entre ele e objeto a ser transformado (PIRES, 2008).

O instrumental de trabalho é um complexo de coisas necessárias que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho a fim de dirigir sua atividade sobre o objeto. Evidencia-se que os meios de trabalho são o que diferencia as épocas econômicas, pois o que distingue não é o que se faz, mas com que meios de trabalho se faz (MARX, 2011).

O processo se extingue ao concluir o produto o qual já estava na ideia do homem que operou a transformação. Ao final do processo temos um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma do objeto (MARX, 2011), que no caso do trabalho do enfermeiro é o usuário transformado pelo cuidado, projetado pelo trabalhador.

O enfermeiro é responsável pelo cuidado usuário em toda sua integralidade, como ser biológico e social, com competências para cuidar das pessoas em todo o seu processo de viver (SOUZA et al; 2010). Desse modo, o enfermeiro ao ter como finalidade de seu trabalho a ação terapêutica deve compreender essa ação para além de uma atividade clínica, com enfoque biologista e curativo e visar transcender o seu fazer para ações que situe o usuário como um ser humano que transita em diversos espaços da sociedade, que tem uma condição socioeconômica própria, que faz parte de um contexto e compõe determinada família.

No ambiente hospitalar a doença como foco de trabalho e a predominância do modelo clínico de atenção em saúde interferem diretamente no modo de trabalhar dos enfermeiros. Estes trabalhadores sofrem pressões decorrentes da estrutura institucional que mantém o profissional médico como agente hegemônico do processo de produção por apropriar-se do diagnóstico, da terapêutica e da alta hospitalar (CAPELLA, 1998; PEDUZZI, 2000; PIRES, 2008).

Frente a esse cenário, destaca-se, além disso, os problemas decorrentes do modelo de trabalho taylorista-fordista que inclui hierarquia rígida e controle gerencial do

processo de produção; desequilíbrios nas cargas de trabalho dos diversos trabalhadores de saúde; e separação entre concepção e execução do trabalho (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

O trabalho taylorizado produz mais divisões do que pontos de união nos trabalhadores, pois apesar de partilharem do mesmo espaço, do ritmo, a própria estrutura organizacional, dirige a um confronto entre os operários, individualmente e na solidão, submetidos à violência da produtividade (DEJOURS, 2011).

A enfermagem adota os princípios dessa organização, enfatizando-se fundamentalmente a divisão do trabalho nas categorias que compõem a equipe de enfermagem, entre quem planeja e administra e quem realiza o trabalho (GELBCKE, 2002). Todavia, para a equipe de enfermagem o objeto de trabalho é único, o ser humano, e deve ser por princípio o início, meio e fim do processo de trabalho (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007).

Linearmente a esse contexto, ocorre a desarticulação interdisciplinar com outros profissionais de saúde que também atuam sobre o mesmo objeto de trabalho e dividem parcelas do trabalho assistencial. Nessa relação, não há planejamento nem coordenação das atividades assistenciais para assegurar um trabalho integrado entre os profissionais. A ausência de participação nesse processo implica em desgastes e conflitos constantes de trabalho que poderiam ser diminuídos (PIRES, 2008).

Para Braverman (1987), a fragmentação do trabalho representou uma das distintas estratégias de organização do modo capitalista de produção, um novo modo de operar o trabalho que resultou em aumento da produtividade. A indústria foi a mola propulsora desse modo de produção; no entanto, essa lógica penetra em outras esferas da economia como o setor de serviços, incluindo o setor saúde (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

A enfermagem, historicamente, incorpora as teorias gerais da administração assim como os modelos Fordista e Taylorista, caracterizando-se pelo modo prescritivo, curativo e hospitalocêntrico, hierarquizado e sob ordens da categoria médica que

influencia diretamente a autonomia no trabalho dos enfermeiros (MATOS; PIRES, 2006).

Na enfermagem, a forma como o trabalho encontra-se arranjado dificulta que o profissional reflita sobre seu trabalho, sobre suas repercussões e sobre a finalidade do trabalho (GELBCKE, 2002). Não obstante, essa disposição do trabalho mantém como intenção central favorecer a produtividade, com indicação de desapropriação do saber do próprio processo de trabalho e proibição de qualquer liberdade de reorganização e adaptação ao trabalho (DEJOURS; DESSORS; DESRIAX, 1993). Nessa vertente, por vezes, o trabalhador torna-se uma engrenagem para o funcionamento do sistema capitalista e nesse processo acaba embrutecendo ao perder o sentido social de sua ação (GELBCKE, 2002; AMESTOY et al, 2010).

Por isso, o enfermeiro necessita de uma reflexão mais aprofundada do seu modo de agir, de forma a contribuir para superar o trabalho alienado, que expropria o profissional do domínio integral do seu processo de trabalho (TREZZA, SANTOS, LEITE; 2008). O enfermeiro ao perder a noção da totalidade do processo de trabalho distancia-se ainda mais da finalidade do trabalho e pode acarretar a desqualificação do atendimento atingindo diretamente o usuário do serviço de saúde.

Segundo Marx (2011) a finalidade do trabalho consiste em um dos elementos do processo de trabalho, que, orienta a intencionalidade da ação gerada para atender necessidades humanas. Se no processo de trabalho do enfermeiro a finalidade é a ação terapêutica, essa ação deve ser entendida como um agir ampliado, não estanque ao fazer tecnicista e mecanizado. O cuidar abrange mais do que cuidar de um segmento do corpo que não está funcionando, é preciso cuidar de seres humanos na sua unicidade e complexidade, na dimensão familiar e enquanto parte de grupos sociais e de sociedades históricas (PIRES; KRUSE; SILVA, 2006).

A atividade do enfermeiro, no processo de trabalho, deve ser compreendida enquanto uma prática social e esta conscientização pode ocorrer por meio da reflexão dos trabalhadores. Igualmente, é mediado também por esta reflexão que é possível o enfermeiro compreender a totalidade do seu trabalho e desse modo, pode assim dar

maior visibilidade ao seu fazer no espaço hospitalar e contribuir na afirmação da enfermagem enquanto profissão do cuidado.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização do Estudo

Esta dissertação faz parte de um projeto de pesquisa intitulado '*Avaliação participativa do processo de trabalho da equipe de enfermagem do hospital escola de Pelotas/RS*', o qual obteve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob número de processo 479662/2010-0, sendo coordenado pela Dr.^a Maira Buss Thofehrn (Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel). A utilização dos dados para realização desta dissertação foi autorizada pela coordenadora da pesquisa (ANEXO A).

O projeto de pesquisa maior iniciou em agosto de 2011 e foi concluído em dezembro de 2012, configurando-se em um estudo de abordagem qualitativa, com característica exploratória e descritiva, o qual compreendeu a triangulação de dados, com entrevista semiestruturada, observação não participante e grupo focal com a equipe de enfermagem de um hospital de ensino do município de Pelotas, Rio Grande do Sul/RS, Brasil.

Esta **dissertação** utiliza dados das entrevistas semiestruturadas realizadas com os enfermeiros de unidades de internação do hospital de ensino, as quais foram: clínica médica, cirúrgica, pediátrica e ginecológica/obstétrica.

A abordagem qualitativa refere-se a pesquisas que buscam sentidos, representações sociais, simbolismos, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida (MINAYO, 2010) e tem como finalidade aprofundar mais a compreensão dos fenômenos estudados (NOGUEIRA-MARTINS; BOGUS, 2004). Pretende-se entender o fenômeno que se manifesta de forma subjetiva, influenciado pelo contexto social, e que não deve ser quantificado (LEOPARDI, 2001).

De acordo com Minayo (2010), a intencionalidade da pesquisa qualitativa é esclarecer processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares. Já conforme Turato (2005), nesta modalidade de pesquisa o interesse do pesquisador direciona-se para o significado das coisas, porque este tem um papel organizador nos seres humanos. O que as “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, sentimentos, assuntos) representam, dá molde à vida das pessoas.

Quanto ao caráter descritivo da pesquisa, objetiva-se conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo de forma isolada como de grupos mais complexos (BERVIAN; CERVO, 2002).

Para Minayo e Gil (2010) o aspecto exploratório compreende a escolha do tópico da investigação, delimitação da questão norteadora do estudo, definição do objeto, objetivos, instrumentos de coleta de dados e exploração do campo, tendo em vista que à finalidade é proporcionar maior aproximação com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito.

4.2 Cenário da Pesquisa

A cidade de Pelotas caracteriza-se por possuir duas instituições federais de ensino superior e duas privadas, o que revela uma cidade de grande potência formadora de recursos humanos. Destas instituições de ensino, duas estão diretamente relacionadas a hospitais de ensino, sendo um representante da instituição privada e outro da instituição federal, este último local de realização deste estudo. A cidade de Pelotas apresenta uma população de aproximadamente 330 mil habitantes e está localizada ao Sul do Rio Grande do Sul, sendo cidade pólo da macrorregião (BRASIL, 2010; PELOTAS, 2012).

Cabe aqui ressaltar que a portaria interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, estabeleceu os requisitos para certificação de unidades hospitalares como

hospitais de ensino e um dos critérios obrigatórios para tal certificação é abrigar em caráter permanente e contínuo estudantes de pelo menos dois cursos na área da saúde (BRASIL, 2007). Não foi evidenciada uma diferenciação conceitual entre as diversas denominações dadas aos hospitais dessa natureza, ou seja, não há diferença entre hospitais de ensino, hospitais universitários ou hospitais escolas. Contudo, nas publicações oficiais do Ministério da Saúde são intitulados hospitais de ensino e por isto a pesquisa utilizou esta nomenclatura.

O hospital de ensino como cenário do estudo considera as facilidades que esse tipo de instituição pode oferecer para a realização da pesquisa, por agregar características relacionadas ao ensino, pesquisa e assistência.

A coleta de dados ocorreu em unidades de especialidade de clínica médica, cirúrgica, pediátrica e ginecológica e obstétrica.

4.3 Participantes da Pesquisa

Todos os enfermeiros de unidade de internação do hospital de ensino foram convidados pessoalmente pela pesquisadora. Neste hospital de ensino estão alocados 32 enfermeiros, dos quais 23 fazem parte do processo de trabalho das unidades de internação. No período da coleta de dados destes 23 enfermeiros, três estavam de licenças (maternidade ou saúde) e o restante não aceitou participar, totalizando 14 respondentes da pesquisa.

Assim, destes 14 participantes, quatro são enfermeiros da clínica médica, dois da clínica cirúrgica, dois da clínica ginecológico-obstétrica e seis da clínica pediátrica.

Como **critérios de inclusão** adotou-se: ser enfermeiros de unidades de internação, estar atuando no período da coleta e aceitar participar da pesquisa.

4.4 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos foram assegurados em todos os momentos do estudo, conforme prevê a Resolução nº196/96¹ do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, envolvendo Pesquisa com Seres Humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) no Capítulo III, no que diz respeito a Deveres nos artigos 89, 90 e 91 e as Proibições nos artigos 94 e 98².

A todos os participantes foi garantido o anonimato, o direito a desistir da pesquisa a qualquer momento e o livre acesso aos dados quando for de seu interesse, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o qual foi disponibilizado no momento da entrevista uma cópia ao sujeito e outra permanecendo com o pesquisador.

Os enfermeiros foram esclarecidos que a aceitação de participação de pesquisa era facultativa, que sua identidade seria preservada, além de ser permitido interromper a participação no estudo a qualquer momento.

O projeto de pesquisa intitulado 'Avaliação participativa do processo de trabalho da equipe de enfermagem do hospital escola de Pelotas-RS', do qual esta dissertação faz parte, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem (UFPeI) sob o protocolo nº 178/2011 (ANEXO B).

¹ Esta reincorpora sob a ótica dos indivíduos e da coletividade os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos e o estado.

2. Cap.III(dos deveres: Art 89. Atender as normas vigentes para pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90.Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e à integridade da pessoa. Art 91.Respeitar os princípios de honestidade e fidedignidade, bem como dos direitos autorais no processo de pesquisa,especialmente na divulgação dos resultados. Cap.III(das proibições): Art. 94. Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 98. Publicar trabalhos com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem autorização.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) coletadas pela pesquisadora deste estudo.

A entrevista consiste em uma das ferramentas mais utilizadas pela pesquisa qualitativa para alcançar os objetivos e pode ser vista como um conjunto de perguntas, que aponta fundamentalmente para as preocupações do investigador, sendo considerada um instrumento essencial para apreensão da realidade, pois é possível, recolher intencionalmente as informações dos investigados, mediante seus depoimentos (TRIVINOS, 2001).

Desta maneira, a entrevista semiestruturada utiliza um roteiro de perguntas previamente projetado e elaborado, a fim de orientar o pesquisador para a obtenção de dados que satisfaçam os objetivos da pesquisa. Esta modalidade de entrevista permite que sejam inseridas outras questões no momento da investigação, na medida em que estas sejam necessárias para a apreensão do contexto a ser desvelado (TRIVINOS, 2001).

Neste estudo, as entrevistas foram gravadas em áudio, com duração média de 20 minutos, mediante consentimento livre e esclarecido dos participantes, e transcritas posteriormente.

Os depoimentos foram coletados no próprio local de trabalho dos enfermeiros, de forma individual e em ambiente reservado, sendo agendados previamente data e horário de conveniência definido pelos trabalhadores.

Para assegurar o anonimato total dos enfermeiros não houve identificação das unidades os quais pertenciam, ainda criaram-se códigos a partir da letra “E” (enfermeiro) e uma numeração advinda da sequência de realização das entrevistas (Exemplo; E.1, E.2...E.14).

4.6 Análise de dados

O processo de trabalho dos enfermeiros, objeto de investigação desta dissertação, foi analisado sob a concepção dialética marxista, tendo como elementos balizadores o objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho (MARX, 2011). Esses elementos constituintes do trabalho devem ser considerados de forma articulada e não isoladamente, pois somente na relação recíproca configuram um dado processo de trabalho específico (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Os dados de pesquisa obtidos foram submetidos à análise temática conforme os passos operacionais preconizados (MINAYO, 2010): a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final. A ordenação dos dados constituiu-se no mapeamento das entrevistas realizadas com os enfermeiros. Após, procedeu-se a classificação dos dados por meio de leitura flutuante para identificar ideias centrais e estruturas de relevância, as quais pudessem indicar a base de confronto do material empírico com os estudos existentes sobre o assunto proposto. A classificação permitiu visualizar as partes que compõem o todo do processo de trabalho do enfermeiro, entretanto para realizar a interpretação e a análise final foi necessário recompor o todo e analisar essas relações no seu conjunto, de maneira complementar e interdependente (MINAYO, 2010).

Segundo esta mesma autora, a análise temática “[...] *consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado*” (MINAYO, 2010, p.316).

A análise dos dados tem como finalidade desvelar e administrar o material coletado, possibilitando ao investigador ampliar e aprofundar sua compreensão acerca do assunto pesquisado e relacioná-lo ao contexto sócio-histórico (MINAYO, 2010).

Assim, após a coleta, os dados foram transcritos na íntegra, analisados e agrupados por temas de acordo com os objetivos propostos nesta investigação, e a seguir fundamentados com referencial teórico específico e o conhecimento da autora sobre o assunto proposto.

Núcleos de sentidos	Temas
Ser humano e Família no ambiente de trabalho hospitalar Compreensão inicial do contexto social do indivíduo Contradição entre curar e cuidar Proteger e promover saúde Melhora do estado de saúde/Cura Assistência humana Acolhimento Amenizar dores Orientar o indivíduo hospitalizado	Vislumbrando o objeto e a finalidade do trabalho
Predominância de atividades administrativo-gerenciais Dificuldade de vislumbrar o resultado do trabalho Diversas habilidades para realizar o cuidado Dificuldade de atingir a excelência no trabalho	Polivalência de atividade / O trabalho em si
Instrumentos Gerenciais: conhecimento de relações humanas; trabalho em equipe; planejamento do cuidado. Instrumentos metodológicos: pensamento crítico; avaliação e raciocínio lógico. Instrumentos Educacionais: conhecimento para capacitar a equipe; orientar usuário quanto aos cuidados realizados. Corpo do trabalhador como instrumento de trabalho	Instrumentos de trabalho dos enfermeiros
Disponibilidade de recursos humanos Disponibilidade de recursos materiais Qualificação profissional da equipe de enfermagem Presença de estudantes	Potencialidades
Não utilização da prescrição de enfermagem Inadequação de recursos materiais Espaço físico restrito Ausência de normas e rotinas Serviço público X enquadramento funcional dos trabalhadores Distanciamento da faculdade de enfermagem do hospital de ensino	Fragilidades

Quadro 1. Apresentação dos núcleos de sentido e temas do estudo. Pelotas, 2012.
 Fonte: JACONDINO, M.B. Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada.

5 Resultados e discussão

A seguir serão apresentados os resultados e discussão conforme os temas identificados no processo de análise.

Caracterizando os trabalhadores-enfermeiros do hospital de ensino e o cenário

Participaram desta investigação 14 enfermeiros, sendo que apenas um participante era do sexo masculino, o que corrobora com estudos (QUITETE et al, 2012; LOPES; LEAL, 2012) ao evidenciar a presença feminina no percurso histórico-social da profissão.

O tempo de trabalho na instituição variou de dois meses à 19 anos, revelando baixa rotatividade de profissionais, pois é uma instituição que, apesar de possuir contratação dos trabalhadores, é majoritariamente estabelecida por trabalhadores estatutários. A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem no serviço de saúde segundo entradas, saídas e tempo de permanência no trabalho, constitui elemento importante já que uma força de trabalho estável, além de sustentar o processo de cuidar pode criar possibilidades de assegurar a qualidade dos serviços ofertados (ALSEMI; DUARTE; ANGERAMI, 2001).

Na instituição estudada, 11 enfermeiros eram estatutários e três encontravam-se sob regime celetista na instituição de saúde. Portanto, 11 participantes realizavam 30 horas/semanais e os outros três enfermeiros 36 horas/semanais. Sabe-se que a jornada de trabalho de 30 horas é uma reivindicação bastante antiga da categoria, por outro lado, a conquista dessa luta tem aumentado a sobrecarga de trabalho, já que os trabalhadores de enfermagem buscam suprir a defasagem salarial, de diferentes

formas, como duplo vínculo empregatício (GELBCKE, 2002) também encontrado nessa pesquisa.

Assim, identificou-se que, do total dos participantes da pesquisa, seis enfermeiros tinham mais de um vínculo empregatício, complementando e afirmando os dados segundo o relatório de empregabilidade e trabalho dos enfermeiros, o qual afirma que 49% dos enfermeiros do Brasil possuem mais de um emprego (BRASIL, 2006). Conforme Silva e Melo (2012), o trabalhador de enfermagem geralmente adota dois ou mais vínculos de trabalho, muitas vezes por necessidades financeiras ou por almejar uma melhor remuneração, o que pode acarretar prejuízos tanto na saúde física quanto mental.

A questão de mais de um vínculo de trabalho na enfermagem está diretamente associada a um piso salarial digno que, apesar da aprovação em instâncias políticas superiores, necessita ser cumprido pelas instituições de saúde. Desse modo, o trabalhador que precisa suprir os seus carecimentos, acaba por não suprir essas necessidades e o processo de produção capitalista conduz os trabalhadores a trabalhar para viver (MARX, 2011).

Entre os enfermeiros participantes da pesquisa, 12 correspondendo a 86% tinham, pelo menos, uma especialização na área da saúde, sendo que dois deles tinham titulação de mestre. Essa questão expressa o fortalecimento da qualificação profissional dos enfermeiros no campo de prática hospitalar, pois cada vez mais o profissional busca capacitar-se para intervir no processo saúde doença.

A presença de mestres e especialistas ou em enfermagem ou em saúde na instituição estudada demonstra a formação de recursos humanos mais qualificados, o que pode significar melhor atendimento aos usuários, haja vista que esses trabalhadores apresentam conhecimentos diversos. Segundo BRASIL (2010), a enfermagem representa aproximadamente 60 % dos profissionais no sistema único de saúde do país, o que corresponde a 1,3 milhões de trabalhadores, mostrando-se resolutiva na atenção em saúde mediante formação de recursos humanos e produção de conhecimento.

Entretanto, é possível refletir acerca de algumas tendências para o futuro do mercado de trabalho do enfermeiro, no qual a competitividade aponta para a necessidade de elevar a qualificação da força de trabalho por via alternativa de pós-graduação (BRASIL, 2006).

Cabe destacar que, no decorrer dessa pesquisa, ocorreram alguns avanços significativos no que se refere a aproximação do hospital de ensino e a faculdade de enfermagem e, também, no que tange a tomada de decisão de gerência de enfermagem com a direção geral do hospital. Nesse período, duas professoras da faculdade de enfermagem ocuparam espaços importantes dentro da gerência de enfermagem do hospital, possibilitando discutir questões que perpassam o processo de ensino-aprendizagem de estudante de enfermagem juntamente com dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores nessa relação. Não somente isso, mas com essa aproximação somam-se forças de trabalhadores, que certamente visam condições melhores de trabalho para todos incluindo alunos e equipe de enfermagem.

Outro item a ser apontando é a inclusão da gerência de enfermagem ao assumir uma cadeira na direção geral do hospital, fato que já ocorria informalmente, porém não estava institucionalizado. A enfermeira, hoje, possui direito ao voto frente a tomada de decisões quanto ao destino de verbas, contratação de trabalhadores de saúde de maneira geral entre outros.

Ressalta-se que o hospital de ensino é caracterizado como único da região com 100 % de internações do SUS, o que deve significar financiamento total do hospital com verba federal. Entretanto, como esse hospital é gerido por uma fundação, possui contratação temporária de trabalhadores e verba destinada ao pagamento de trabalhadores terceirizados.

Trabalhador enfermeiro vislumbrando o objeto e a finalidade do seu processo de trabalho

No processo de trabalho da enfermagem considera-se como objeto de trabalho o ser humano, que interfere ou deve interferir, a todo o momento nesse processo (PIRES, 2008). Dessa maneira, o objeto de trabalho sobre o qual os profissionais de enfermagem se debruçam para executar o seu trabalho e, de alguma maneira, imprimir uma transformação, não é um objeto comum (LEOPARDI, GELBCKE, RAMOS, 2001).

Conforme Marx (2011), o objeto de trabalho é um dos elementos constituintes do processo de trabalho, traduzido como aquilo que se aplica o próprio trabalho, ou seja, aquilo sobre o qual incide a ação do trabalhador e que ao final do processo estará modificado (MARX, 2011).

Já, a finalidade do trabalho é que dá sentido a ação, é a razão pela qual ele é feito e, é a partir desta finalidade que se constrói um projeto de trabalho para atender alguma necessidade (MARX, 2011). Conforme Pires (2008), a finalidade do trabalho em saúde é a ação terapêutica e, nessa pesquisa, o cuidado é compreendido como o finalidade do trabalho do enfermeiro, uma vez que se traduz em uma ação com objetivo terapêutico. O enfermeiro, por meio de suas práticas de trabalho, executa o cuidado e atua na transformação do objeto de trabalho, determinando o resultado/produto desse processo de produção que deveria corresponder ao usuário modificado de algum modo por esse cuidado (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Nesse estudo, as falas dos enfermeiros se confundem quando se referem ao objeto e finalidade, pois talvez os trabalhadores não tenham a compreensão teórica acerca de processo de trabalho e os respectivos elementos. Assim, identifica-se que o objetivo, referido nas entrevistas pelos participantes, está relacionado e traduzido como a finalidade do trabalho e visa o objeto de intervenção.

Assim, os enfermeiros evidenciam o ser humano e também a família como objeto de trabalho, o que revela de certa forma, uma perspectiva ampliada deste objeto no âmbito hospitalar.

Eu acho que todo o objetivo [finalidade] do trabalho do enfermeiro é a clientela, quem que você atende, é o teu paciente. E.4

O objetivo [finalidade] do nosso trabalho é promover e proteger a saúde dos pacientes, inclusive dos familiares [...] E.9

O objetivo [finalidade] do trabalho do enfermeiro principalmente é prestar assistência, no meu caso a criança e olhar o lado da família. E.6

O enfermeiro sempre tenta priorizar o paciente, o nosso objetivo [finalidade] maior é esse! E.12

É prestar assistência mesmo, uma atenção em saúde, tanto do paciente quanto da família [...] E.13

A pretensão de incluir a família como objeto de trabalho é inovador, pois ainda hoje o foco de intervenção no hospital é o indivíduo hospitalizado. Sabe-se que a enfermagem ainda está muito impregnada pelo modelo assistencial hospitalocêntrico, de caráter individualista, e centrado na enfermidade, em que a família não passa de fonte de orientação e de busca de informações a respeito do usuário (WEIRICH; TAVARES; SILVA, 2004).

O objeto de intervenção no espaço hospitalar precisa ser compreendido de maneira mais ampliada, no qual os trabalhadores devem abranger um olhar estendido para o ser humano, que contemple o território e as diversas vertentes geográficas, histórico-sociais, como condições econômicas, políticas, tecnológicas e culturais, além do corpo do indivíduo. A enfermagem é uma ciência e uma prática que se faz a partir do reconhecimento de que o ser humano demanda cuidados de natureza física, psicológica, social e espiritual durante toda a vida (SANNA, 2007).

Nessa direção, é possível também identificar uma modificação ao vislumbrar o objeto de trabalho, o qual embora de forma paulatina, há uma perspectiva expandida desse objeto, pois alguns participantes, além da intenção de se incorporar a família,

demonstram uma tentativa de compreensão quanto aos aspectos físicos, biológicos e sociais no cuidado, com ênfase no contexto social em que se situa o indivíduo.

O objetivo [finalidade] do trabalho do enfermeiro é prestar uma assistência [ao objeto], do que for preciso, tanto saúde física quanto mental e psicológica. E.3

O problema social aqui é muito grande, a população [o objeto] que a gente atende é muito carente, então é difícil conseguir resolver tudo! Claro, não se consegue resolver os problemas deles lá fora, mas na medida do possível a gente procura entender e atender bem. E.6

[...] é fundamental conseguir ter aquela visão [do objeto] bem ampla das coisas, é enxergar, por exemplo, que a criança esta há um mês aqui, a mãe sai deixando o outro filho dela em casa, ou perdeu o serviço e não tem dinheiro pra comer, tem aquele monte de problema em casa, esta com a criança no hospital, eu acho que é essencial tu conseguir entender que não é só aquela criança que não é só aquela mãe, que é tudo aquilo que vem [...] E.1

A enfermagem apresenta pouca força para se contrapor ou diferenciar-se do modelo hegemônico, que é conformado e influenciado pela prática assistencial em saúde, pela produção de conhecimentos na área e formação profissional em saúde. No entanto, é também a enfermagem que exhibe potencial para uma maior aproximação com as múltiplas dimensões do objeto de trabalho em saúde, considerando-se sua característica intrínseca de cuidar de seres humanos (PIRES, 2009).

Diante do exposto, sabe-se que ainda há muitas mudanças para atingir uma assistência integral e consolidar uma concepção ampliada do objeto de trabalho e do processo saúde-doença. Essa concepção torna-se mais difícil de ser incorporada quando o ambiente é hospitalar e tem como foco a cura, a medicalização e práticas de trabalho voltadas para as tecnologias duras. Entretanto, o cuidado realizado pelo enfermeiro deve envolver atos que transcendem as ações meramente biológicas ou técnicas e deve abranger inclusive o conhecimento de como auxiliar aquele ser humano que busca satisfazer suas necessidades no serviço de saúde e que, por ora, encontra-

se situado no espaço hospitalar, a percorrer o fluxo de assistência e dar continuidade ao cuidado.

Portanto, para corresponder esse cuidado, torna-se imprescindível considerar o indivíduo enquanto um ser biológico, social, subjetivo e histórico, inserido em diferentes cenários geográficos (CAMPOS, 2003). Com base na concepção marxista, o ser humano deve ser entendido enquanto um ser natural, único, social, individual, com corpo e mente interligado, o que traduz uma visão integral do homem.

Para alcançar isso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em enfermagem vem sofrendo mudanças significativas, com vistas a promover profissionais de saúde qualificados para compreender a realidade social em que estão inseridos e agir com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, um trabalhador humanista (BRASIL, 2001).

Nessa perspectiva, a enfermagem se insere como prática social, fundamentada em uma concepção que a toma para além de uma profissão com competência técnica científica (PEREIRA et al, 2009). Desse modo, nessa pesquisa, foi possível perceber ações positivas nos falas dos enfermeiros ao se aproximar de uma prática mais humanística no seu processo de trabalho.

O objetivo [finalidade] do trabalho do enfermeiro é prestar uma assistência humana, tanto aos pacientes quanto para a família [...] E.13

[...] se eu vou puncionar uma criança, eu procuro fazer o melhor possível para que aquela criança não sofra e também no adulto [...] E.2

[...] quando o paciente é admitido, a gente faz o acolhimento com ele, conversa, essa forma de tranquiliza-lo, manter a confiança com o paciente, conversar com o paciente, mantendo ele calmo, explicar os procedimentos, por exemplo desde pré operatório, depois no pós operatório, eu acho que isso ajuda no final. E.7

[...] é preciso que o enfermeiro se coloque no lugar do paciente e que trate do jeito que ele gostaria de ser tratado. E.5

A partir dos depoimentos, visualizam-se enfermeiros com sensibilidade para questões que envolvam o processo saúde-doença que, por ora, transcendem ao foco meramente biológico e perpassam uma valorização de práticas de trabalho mais humanizada. Contudo, vale lembrar que o discurso nem sempre corresponde à ação (ARENDT, 2010)

Segundo CAMPOS (2005), a humanização na saúde tem relação estreita com um conceito que o autor denomina como ‘defesa da vida’; a defesa da vida é um critério excelente para orientar a políticas públicas e deveria ser meta central de todos os projetos de saúde.

Todavia, a atenção à saúde realizada nas instituições hospitalares é voltada basicamente para recuperar a saúde, pautada no modelo clínico de atenção com enfoque na assistência individual curativa, centrada na queixa e na doença desconsiderando muitas vezes, o contexto psicossocial (SILVA, 2010).

Essa questão é reforçada quando se percebe, nas falas dos sujeitos da pesquisa, um discurso contraditório, em que apesar de verbalizarem um cuidado atrelado ao bem estar do indivíduo e família, posicionam-se como profissionais que laboram em prol da produção de saúde, reforçando o modelo de atenção assistencial médico-privatista que reduz o processo saúde-doença a melhora ou não da saúde com foco em estratégias de intervenção no corpo doente. Nos trechos abaixo, identifica-se essa colocação possibilitando evidenciar que, apesar dos enfermeiros perceberem o cuidado como finalidade do trabalho, ainda mantém um direcionamento de suas práticas profissionais com ênfase na produção de saúde, restringindo o ato de cuidar a ações que corresponde a cura ou reabilitação.

O objetivo é ter a melhora do paciente [...] qualquer coisa que possa ajudar a melhorar o paciente e satisfazer as suas necessidades[...] E.7

O nosso foco de trabalho é o bem-estar do paciente. Toda concentração do atendimento é o paciente, o bem-estar dele, é a melhora de suas condições com a finalidade de alta. E.2

O enfermeiro trabalha com a criança e com os pais, é um trabalho que tem que ser feito em conjunto, na verdade a criança é interligada aos pais, então o trabalho sempre tem que ser visando o bem-estar da criança e também da família. E.1

[...] quando você vê um paciente saindo bem e que estava muito grave e começa a melhorar, é aquilo ali que é nosso objetivo [finalidade], é saber que um pouquinho daquela recuperação foi causada por nós [enfermagem], está ali o meu dedo, na veia que eu puncionei, na medicação que foi aplicada, quando ele [usuário] não estava bem, o atendimento que eu dei, o banho que o funcionário deu, a troca de decúbito, todo esse processo de trabalho está ali quando ele está bem! E.10

Além disso, o 'bem-estar' pretendido pelos enfermeiros pode ser inatingível, já que o estado de bem-estar é impreciso e de certa forma não existe. Embora haja algum significado subentendido, não se atinge a sua real abrangência, uma vez que se traduz em um estado ideal, o qual não é concretamente alcançado (DEJOURS, 1986). Ainda, o conceito internacional de saúde é também muito vago, pois é definido como "um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, 1998, p.15).

A enfermagem se insere como profissão do cuidado que, apesar de encontrar dificuldades de estabelecer-se como tal, sem dúvida, é a profissão que mais produz cientificamente acerca do cuidado (PIRES, 2009).

Todavia, um dos participantes da pesquisa expõe um contraponto ao comentar que em certos momentos do trabalho em saúde, os enfermeiros não estão efetuando a finalidade do seu trabalho, por preocupar-se com questões que competem a outro profissional de saúde. Exemplifica-se no trecho a seguir:

[...] às vezes a gente não está fazendo a nossa parte que é o cuidar e está querendo fazer diagnóstico médico, por exemplo: diagnóstico de patologia, não é nosso papel e às vezes isso é sem querer. A gente diz: ah porque o paciente não está usando tal medicação para isso? Nós não temos que nos preocupar porque ele não está usando tal antibiótico para isso, a gente tem é que saber que ele está usando antibiótico e como eu vou fazer da melhor maneira para o paciente. Eu tenho que cuidar do

acesso venoso, como que eu vou infundir essa medicação, como que eu vou preparar e não que antibiótico o médico prescreveu. Às vezes a gente mistura isso e eu acho que enfim nosso papel é cuidar o paciente.
E.14

É possível visualizar a dificuldade dos trabalhadores de compreender que, para executar a finalidade do trabalho do enfermeiro, é necessário outras práticas de trabalho em saúde, pois a enfermagem não trabalha sozinha. Do mesmo modo, questiona-se a questão ética imbricada nesse trabalho profissional, pois administrar medicamentos requer, também, a crítica quanto ao que foi prescrito. Essa fala também pode servir de reflexão no que tange a repensar um cuidado compartilhado entre os trabalhadores de saúde, que apesar de ser um local historicamente composto de disputas por espaço social entre quem manda mais e obedece menos, ou ao oposto, deve visar o usuário, o qual necessita de todos os profissionais presentes no ambiente hospitalar.

Assim, a enfermagem necessita se fortalecer enquanto profissão do cuidado, ao buscar constituir um corpo teórico próprio que a visibilize e a projete como ciência (ERDMANN et al., 2009). Desse modo, o cuidado não pode ser compreendido como o objeto de trabalho do enfermeiro, mas sim como objeto epistemológico da enfermagem sobre o qual se desenvolve o conhecimento (LEOPARDI, GELBCKE, RAMOS, 2001).

A partir dessa premissa, entende-se que é justamente a ação (o ato de cuidar/cuidado) do trabalhador que se converte em objeto de estudo, e, é essa ação que pode firmar um campo de conhecimento específico da enfermagem. Para atingir a visibilidade do trabalhador enfermeiro e da profissão da enfermagem, é fundamental a produção de conhecimentos referente teorização do processo de trabalho, no qual possibilita repensar saberes e fazeres e as potências de transformação das práticas de trabalho.

A partir disso, se faz relevante complementar que o produto final/resultado do processo de trabalho do enfermeiro traduzido como o objeto de trabalho transformado pelo cuidado, pode ser muitas vezes, invisível ao trabalhador, pois o cuidado envolve

ações subjetivas que escapam a objetividade da ciência, já que é constituído por ações não concretas como preventivas, educativas, curativas ou de reabilitação (ALMEIDA; ROCHA, 1989; PORTO, 2011).

Cabe ressaltar que profissional enfermeiro encontra-se presente em diversos momentos de vida do usuário, inclusive quando o cuidado está atrelado à manutenção, continuidade e qualidade de vida, como os cuidados paliativos (BRASIL, 2009).

Na teoria sobre o trabalho, Marx (2011) define que o ser humano encontra na natureza algo que tem possibilidade de satisfazer o seu cuidado. Porém, essa constatação é relativamente simples quando a necessidade é material; mas quando essa necessidade é suprida pela produção imaterial como atenção e cuidado, no caso do trabalho dos enfermeiros, todo o processo é complexo e talvez sem finitude.

Essa colocação é percebida em um dos trechos dos participantes desse estudo, quando refere desconhecer a maneira como atinge o resultado do seu trabalho e o que ele produz no seu processo de produção. Todavia, o profissional demonstra conhecimento quanto aos instrumentos de trabalho para alcançar o objeto de trabalho e imprimir uma possível transformação no indivíduo.

Eu não sei como eu consigo chegar lá no resultado final, mas eu sempre tento conversar, acalmar os pais, conversar com as crianças, manter um ambiente agradável [...] E.1

A partir disso, identifica-se que se faz necessário promover espaços de discussão com os trabalhadores acerca do resultado do trabalho do enfermeiro, pois se percebe que não há clareza tanto quanto para a finalidade do trabalho, nem acerca de como atingir ao produto do trabalho. Isso pode ocorrer, pois o trabalho, por vezes, se converte em alienação, já que o trabalhador torna-se uma mercadoria no modo de produção capitalista e tal alienação não se efetiva apenas na perda do objeto ou no produto do trabalho, mas, no próprio ato de produção (MARX, 2011).

A polivalência de atividades realizadas pelo trabalhador enfermeiro no âmbito hospitalar: traço marcante no fazer profissional

Alguns autores definem que o processo de trabalho do enfermeiro pode ser percebido em quatro dimensões, as quais são descritas da seguinte maneira: 1. a dimensão do cuidar que abrange o cuidado de pessoas e grupos; 2. a dimensão educativa constituída pelo educar intrínseco ao processo de cuidar, ou seja, a educação em saúde realizada com o usuário no desenvolvimento do trabalho; a educação permanente no trabalho e a formação de novos profissionais; 3. a dimensão administrativo-gerencial de coordenação e organização do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial, de participação no gerenciamento da assistência de saúde e no gerenciamento institucional; e por fim, 4. a dimensão investigativa, por vezes intitulada dimensão da pesquisa, compreendendo a produção de conhecimentos para fundamentar e orientar os processos de cuidar, educar e gerenciar em saúde (LEOPARDI, 2001; PIRES; KRUSE, 2006; PIRES, 2008; FELLI; PEDUZZI, 2012). É também relevante destacar que, conforme Saar (2005), Sanna (2007), Felli; Peduzzi (2012) essas dimensões compõem o processo de trabalho da enfermagem, mas as ações administrativo-gerenciais são salientadas como ações específicas do trabalho do enfermeiro assim como a dimensão da pesquisa, pois são os enfermeiros que elaboram e implementam a fundamentação teórica e prática da enfermagem.

Algumas dessas mesmas pesquisadoras já citadas (FELLI; PEDUZZI, 2005) defendiam o pressuposto de que o processo de trabalho do enfermeiro compunha-se de duas dimensões complementares desveladas como assistencial e gerencial. Na primeira dimensão, o enfermeiro tem como objeto de trabalho as necessidades do ser humano e por finalidade o cuidado. Já na segunda dimensão, o enfermeiro toma como

objeto à organização e coordenação do trabalho e gerenciamento de recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas para cuidar dos usuários e dos trabalhadores.

A partir disso, propõe-se olhar para o processo de trabalho do enfermeiro de forma diferenciada, ao compreender esse processo composto de uma só dimensão que é o cuidado. Ao propor isso, entende-se que no processo de trabalho do enfermeiro, não coexistem várias dimensões e sim, o que há, é uma multiplicidade de atividades na prática desse trabalhador que engloba as demais dimensões sugeridas anteriormente, tais como administrativo-gerencial, educativa e a investigativa. Assim sendo, o processo de trabalho do enfermeiro tem um fio condutor que é o cuidar do indivíduo, família e grupos e, nesse processo, o trabalhador faz uso de instrumentos de trabalho diversos circunscritos em instrumentos: gerenciais, educacionais e metodológicos e também o próprio corpo, evidenciado neste estudo como instrumento de trabalho para realizar o cuidado.

Para melhor compreensão exemplifica-se. Um enfermeiro que ocupa um cargo diretivo de um hospital de ensino estará, certamente, fazendo muito mais uso de instrumentos gerenciais do que metodológicos ou educacionais. O enfermeiro que ocupa cargos de chefias de uma unidade de internação, possivelmente faz uso de ferramentas gerenciais, educacionais e, talvez, metodológicas. O que acontece é que em ambas as situações, o trabalhador encontra-se afastado total ou parcialmente do seu objeto de trabalho, e, isso ocorre pela sua ocupação que vai conformando suas atividades. Já o enfermeiro, trabalhador de unidades clínicas conhecido como assistencial, tem também assim como os outros exemplos, múltiplas atividades, mas, possivelmente utiliza mais instrumentos assistenciais, pois está ou deve estar próximo do usuário.

A partir desses exemplos, busca-se expor que o processo de trabalho não tem a mesma organização, já que cada enfermeiro tem fazeres e saberes que delineiam suas atividades, e, para cada situação, o trabalhador emprega instrumentos próprios e específicos para aquela ação. Porém, todos os trabalhadores, independentemente dos

cargos que ocupam, estão ou devem estar voltados para dar conta de carecimentos do indivíduo, para que se possa de alguma maneira imprimir uma transformação.

Sabe-se que a organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve o conjunto de atividades desenvolvidas pelo trabalhador, incluindo as relações de trabalho e as relações hierárquicas e isso implica em considerar que cada enfermeiro, no seu espaço de trabalho tem uma organização própria (PIRES, GELBCKE, MATOS, 2004). Desse modo, o enfermeiro com seus instrumentos, suas atividades e relações sociais tem uma organização do trabalho que caracterizam o seu fazer.

Na pesquisa, identifica-se uma pluralidade de atividades realizadas pelos enfermeiros no espaço hospitalar e a importância que essas ações têm no desenvolvimento do todo no trabalho em saúde. As atividades administrativas e assistenciais permeiam o fazer do enfermeiro, numa articulação contínua de atividades e ambas são consideradas partes integrantes do todo para que ocorra uma transformação no objeto de trabalho. Entretanto, observam-se atividades administrativo-gerenciais como predominantes nas falas dos enfermeiros, os quais apontam a questão administrativa como necessária para um melhor espaço laboral. Alguns fragmentos das entrevistas expressam esse aspecto:

O trabalho do enfermeiro na verdade tem duas partes a administrativa, que eu tenho muito isso, eu gosto de ter as coisas organizadas e saber que o material que está ali está consertado [...] essa parte administrativa eu acho que às vezes nossos colegas não gostam muito. Eles dizem: aí estou aqui só para fazer assistência, estou aqui para evoluir, para passar sondas, para passar o plantão e eu acho que se todo mundo cuidasse um pouco mais da parte administrativa a gente teria um melhor local de trabalho [...] e tem também a parte assistencial que é o cuidar do paciente [...] E.14

Eu começo meu dia assim, primeiro eu aprazo, e já passo no início do plantão para ver se falta alguma coisa para os funcionários poder seguir trabalhando; depois eu vejo na unidade o que falta de material e depois disso eu começo a ver meus pacientes [...] E.12

Nos depoimentos, é elencada a importância do enfermeiro no gerenciamento da unidade, que concerne no provimento, manutenção, conserto de recursos materiais, disposição de instrumentos e andamento do serviço, sendo projetado e operacionalizado pelo enfermeiro. As atividades realizadas pelo enfermeiro podem ser consideradas uma condição fundamental para o arranjo do espaço laboral e organização das demais práticas de trabalho em saúde.

Do mesmo modo, achados de pesquisa semelhantes acerca do processo de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar evidenciaram uma configuração predominantemente administrativa, demonstrando grande preocupação dos trabalhadores com a questão de materiais e equipamentos do setor, entendida por eles como subsídio para a prestação de assistência de qualidade ao cliente (PRESOTTO, 2011).

Ainda é possível vislumbrar nos discursos dos participantes, a competência profissional que o trabalhador enfermeiro apresenta no sentido de contornar as diversas situações no trabalho, no que tange a mediação de conflitos e o processo de negociação constante.

[...] o enfermeiro tem que entender tudo, tem que estar sempre tentando contornar as coisas, tem que contornar o técnico de enfermagem que pode estar de mau humor naquela enfermaria, junto com os pais que também podem estar de mal humor [...] E.1

O enfermeiro tem que manter um bom funcionamento do serviço, da unidade como todo, tanto da relação multiprofissional quanto com o paciente. E.8

As falas supracitadas remetem a uma reflexão acerca das exigências incorporadas pelos trabalhadores e, talvez, solicitadas pelo mercado de trabalho, nos grifos ‘tem que’, no qual fica evidente uma série de habilidades que esse profissional demanda para executar o seu trabalho. Essas habilidades, representadas pelo enfermeiro, são destacadas atualmente, porque expõem habilidades cognitivas no sentido de competência profissional para efetuar a prática profissional.

Frente a esse contexto, é possível afirmar que o mercado de trabalho almeja um trabalhador com competências para liderar, negociar e coordenar, compatíveis com modelos de gestão, em que as transformações ocorridas no trabalho, inevitavelmente, ocasionam mudanças também na função gerencial do enfermeiro (QUINN et al, 2003).

Outro apontamento percebido nos discursos é a importância do enfermeiro ao gerenciar pessoas no cotidiano de trabalho em saúde, considerando não somente o gerenciamento da equipe de enfermagem e saúde, mas também usuários e familiares, ao mediar as relações para que o cuidado aconteça e para que as outras categorias da saúde possam também executar o seu trabalho.

É significativo o enfoque dado pelos participantes acerca da relevância da atuação do enfermeiro na perspectiva de organizar as relações humanas no trabalho em saúde, uma vez que essa organização expressa o bom andamento ou não do trabalho na unidade. A coordenação do trabalho desempenhada pelo enfermeiro é destacada como dispositivo primordial para guiar os outros trabalhadores de saúde na assistência ao usuário para atingir o resultado final. As falas a seguir ilustram essas colocações.

eu vou servir de contato entre todas as pessoas que vão atender o indivíduo, eu vou tentar chamar para junto desse indivíduo os profissionais de saúde que ele precisa [...] o enfermeiro é um profissional diferenciado, porque na realidade ele é quem faz o elo dentro da instituição hospitalar. É ele que faz o elo de quem é atendido e todas as demais profissões [...] nós não somos serviço social, nós não somos roupa, nós não somos da higienização, mas a gente acaba fazendo esse link entre os profissionais e os pacientes. E.4

[...] acho que eu faço uma integração da equipe. Fazer com que todos trabalhem bem e fazer com que tudo funcione [...] muitas vezes o paciente tá furioso com o médico, com a instituição, com a falta de remédio, aí o enfermeiro vem e adoça, deixa a situação mais leve. A postura do enfermeiro é muito importante a forma como ele se coloca no trabalho, vai fazer com que os paciente reconheçam aquele ali é o enfermeiro. E.7

Diante disso, é possível perceber que no processo de trabalho dos enfermeiros, a atuação deles em prol do usuário transforma-os em um elemento de ligação, um mediador de tensão entre os demais trabalhadores de saúde desempenhando uma ação imprescindível para a produção de cuidados; reforçando novamente a competência profissional do enfermeiro no processo de negociação para desenvolvimento do trabalho na área da saúde.

Frente a essa suposição, é interessante ressaltar uma possível relação com o imaginário social da enfermagem construído historicamente, no que tange a representação social da profissão, frente às demais profissões da saúde. Assim, a fala de E.7 no grifo *‘o enfermeiro vem e adoça, deixa a situação mais leve’* pode ter relação direta com estereótipos de uma enfermeira organizada, caritativa, com virtudes de benevolência, o que envolve indubitavelmente a construção da identidade profissional até os dias de hoje. Estudo desenvolvido com enfermeiras brasileiras e peruanas destacou esta concepção evidenciando a questão vocacional atrelado a servidão no trabalho em saúde (RIBEIRO et al, 2006).

Ainda, o enfermeiro é considerado um ponto de convergência e distribuição de informações para o usuário e para os outros profissionais de saúde, assim como para os diferentes serviços de apoio que fazem parte do universo hospitalar. Além disso, exerce importante atividade na construção coletiva do cuidado, por ser capaz de articular, integrar e interagir amplamente com todos os trabalhadores e, não raramente, coordenar o processo de trabalho em saúde (BACKES, 2008).

Estudos como de Rodrigues (2003), Oliveira (2009), Silva (2010) e Presotto (2011) denunciam a dimensão gerencial como atos predominantes nas falas dos enfermeiros. Em contrapartida, o estudo de Bertocine, Pires e Ramos (2011) revela predomínio das atividades de assistência, apesar de aparecerem, de modo significativo a dimensão administrativo-gerenciais e, também, as educativas. Contudo, nesses estudos citados, o processo de trabalho do enfermeiro é apresentado em diversas dimensões, o que parece situar o cuidado em degraus diferentes das atividades gerenciais ou educacionais. Nessa investigação, compreende-se que o cuidado é tudo

que envolve a ação do trabalhador direcionado para o usuário e não somente o cuidado relacionado a atividades assistenciais.

Assim, ao planejar uma ação para um objeto delimitado, o trabalhador lança mão de um complexo de instrumentos necessários, que incluem métodos, técnicas, equipamentos e recursos para realizar um trabalho àquele determinado objeto (MENDES-GONÇALVES, 1992; MARX, 2011). Os enfermeiros evidenciam que a finalidade do trabalho é o cuidado, complementando que, para cuidar, é preciso estar implicado em outras tantas atividades anteriores aquela ação no exato momento da atividade de assistência ao usuário.

Dentro do atender bem o paciente vem o treinamento do funcionário, orientação de todo serviço. Então nosso objetivo [finalidade] maior sempre vai ser o paciente, o bem-estar e pronto restabelecimento dele, mas dentro disso tudo tem uma gama de coisas que a gente acaba fazendo e que vão chegar ao final do restabelecimento do paciente [...]
E.10

Segundo Rodrigues (2003) e Oliveira (2009) a organização do espaço hospitalar é considerada responsabilidade do enfermeiro, o qual assume características gerenciais no processo de trabalho em saúde, seja na organização do trabalho em saúde, na alocação de recursos humanos e materiais ou na implementação da assistência, ao providenciar os instrumentos necessários para realização do trabalho de enfermagem e dos demais trabalhadores em saúde. Desse modo, elege-se o enfermeiro como agente social que articula os diversos setores do hospital e organiza os diferentes procedimentos a serem realizados no usuário pela equipe de saúde (RODRIGUES, LIMA, 2003). Conforme Lunardi-Filho (2000) cabe ao enfermeiro a implementação, a coordenação, o gerenciamento e o controle das situações que acontecem no cotidiano do cuidado, além da responsabilidade pela organização do ambiente, manutenção e obtenção das condições de trabalho para os demais trabalhadores da saúde.

Tem que ter uma unidade organizada em que as coisas andem e de forma que todo mundo que chega aqui saiba como funciona, não é aquela bagunça, cada um fala uma coisa (...) eu acho que é isso que o enfermeiro tem que fazer tem que manter uma postura de organização no setor e também de união, de todas as pessoas que passam pela unidade [...] tem que cuidar para que o fluxograma do serviço ande, manutenção de material, solicitação de compra de material, enfim a administração de serviço também, então não é só assistência, tem a administração. E.8

[...] eu acho que a principal função do enfermeiro, é administrar tudo ao redor [...] E.1

O enfermeiro fica com toda a unidade, então se tem algum problema técnico na unidade tem que resolver, problemas de manutenção, transporte [...] e eu tento não deixar nada mal resolvido[...]E.13

Essa posição de organização do trabalho em saúde pode ter relação no surgimento da enfermagem com Florence Nightingale na Guerra da Criméia, quando esta organiza e saneia rigidamente o espaço do hospital militar (SILVA, 1986). Desse modo, compreende-se que muitas características históricas da enfermagem são carregadas aos dias de hoje e perpetuam-se as práticas de trabalho. É adequado e essencial, que os espaços institucionais de saúde tenham um trabalhador que organize o ambiente para que os outros profissionais também possam executar seus trabalhos, de tal modo que todos saibam onde cada instrumento, informação, ou até mesmo instrumento material localiza-se no setor.

É justamente ao desenvolver, projetar e executar a organização do ambiente de trabalho que o enfermeiro pode se destacar demonstrando habilidades e conhecimentos peculiares da formação enquanto enfermeiro. Nos últimos tempos, é esse trabalhador que executa a atividade de manter a unidade em ordem para que outros profissionais e também a enfermagem possam trabalhar. Contudo, por vezes, não há um reconhecimento - nem da categoria enfermeiro e nem de outros trabalhadores de saúde - que a ação de organizar o trabalho em saúde não é desenvolvida por outro profissional e sim pelo enfermeiro; ou o enfermeiro assume essa especificidade e compreende que isso é também cuidado ou caso não assuma, pode

dar margem a compreensão de que essa atividade pode ser também realizada por qualquer outro trabalhador, diluindo talvez a característica do enfermeiro.

No entanto, o enfermeiro, ao assumir uma polivalência de tarefas, principalmente com foco nas atividades administrativas-gerenciais, pode distanciar-se do seu objeto de trabalho e perder o direcionamento da profissão que deve visar o indivíduo sempre, em primeira e última instância.

Estudo realizado no estado de Minas Gerais anuncia que outras categorias da saúde percebem a especificidade do enfermeiro nas ações gerenciais da unidade, e compreendem essa atuação essencial no trabalho em saúde e enfermagem. Portanto, a gerência do trabalho em saúde é um dos traços marcantes e que identifica o fazer do enfermeiro (SAAR, 2005). Na contramão dessa asserção, destaca-se Tanaka (2008) ao dizer que a especificidade do processo de trabalho do enfermeiro é o cuidado de enfermagem, cuidado esse dito enquanto assistência, muito embora reconheça como especificidade o gerenciamento do cuidado e da unidade por outros resultados de pesquisas.

Na presente investigação, compreende-se que a especificidade do trabalho do enfermeiro é o cuidado, o qual é também realizado quando o enfermeiro executa o gerenciamento da unidade, do serviço de saúde, planeja escalas, organiza e coordena a equipe de enfermagem, conserta e provê materiais e equipamentos, apraza a medicação, promove conforto, faz orientação em saúde com a equipe de enfermagem, com os usuários no autocuidado, na alta e tantas outras atividades, conformando, portanto cuidado; ou seja, ao entender o processo de trabalho do enfermeiro dessa forma, coloca-se o questionamento acerca do gerenciamento do cuidado, pois se cuidado é tudo um implica o outro, não são processo isolados.

Com isso, tendo como fundamentação teórica os elementos do processo de trabalho de Marx, conclui-se que o cuidado é a finalidade do trabalho do enfermeiro, e, para realizar esse cuidado ao ser humano, objeto de trabalho da profissão, utilizam-se os instrumentos. Talvez assim, o enfermeiro possa se perceber de outro modo, ou seja, não em uma dimensão somente gerencial, ou somente assistencial, ou outra, pois um

não está em detrimento do outro (cuidado e gerenciamento) e sim o gerenciamento complementa o cuidado, já que o cuidado é tudo que envolve o fazer, desde que o foco seja o objeto humano sempre.

Nessa perspectiva, entende-se que na medida em que o enfermeiro compreende a competência específica do seu processo de trabalho esse trabalhador pode ocupar alguns espaços políticos institucionais que deem margem ao reconhecimento da enfermagem como protagonista do trabalho em saúde e na sociedade (DAL PAI, 2006).

No entanto, sabe-se que há uma indefinição sobre o que seja específico do enfermeiro, fato que interfere conflitivamente na identidade desse profissional e na sua atuação (SAAR, 2005). Desse modo, por vezes esse trabalhador assume uma tipificação de atividades, que é, em parte, histórico e socialmente constituído. Portanto, é preciso que os enfermeiros estejam em constante reflexão sobre o seu fazer no trabalho, que apesar de envolver múltiplas atividades e por vezes distanciarem-se do objeto de trabalho, não devem perder o foco inicial, o usuário.

Nesse sentido, os enfermeiros desse estudo elucidaram diversas ações no trabalho, percebendo que no decorrer de sua prática profissional distanciam-se do objeto de trabalho, embora o reconheçam, em função de outras tarefas executadas. Os registros a seguir exemplificam essa questão.

Nas visitas ao paciente a gente passa meio que por cima. Vai ali e vê: ah! tá bem, tá bem, não teve dor, e deu. É o que tem, é o que dá, é o que o tempo te dá. Até a gente fala uma coisa que a gente vê na faculdade que é muito legal que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aí a gente olha e diz: Puxa muito bonito, mas dentro da realidade é humanamente impossível! Eu hoje com 28 pacientes querer fazer SAE, não tem como, é impossível. Teria que ter um enfermeiro em cada unidade só para sistematização, aí sim daria. Agora, fazer assistência, fazer a parte administrativa, fazer a parte burocrática é bastante coisa, e a gente fica mais tempo fazendo isso do que vendo o paciente e dando assistência. E.12

Os participantes denunciaram a predominância de ações administrativas no seu trabalho e deixaram como atividade acessória a assistência direta, como as visitas aos

usuários e também o planejamento da assistência, este último enfatizado pelo sujeito da pesquisa como um elemento visto intensamente na sua formação acadêmica, e que gostariam de executar, contudo, são aprisionados pelo tempo e pelas diversas tarefas. Apesar de a assistência ser realizada operacionalmente pelos enfermeiros que a realizam de forma verbal com a equipe de enfermagem, ela não está projetada no papel. Assim, a sistematização da assistência fica em segundo plano, tendo em vista a pluralidade de tarefas aceitas e desenvolvidas pelos enfermeiros frente ao gerenciamento do cuidado. A instituição de saúde por sua vez, também não incentiva a prática da SAE, não possibilitando, talvez, discussões nesse âmbito.

Sabe-se que as instituições assistenciais organizam-se sob regras rígidas as quais auxiliam no distanciamento dos trabalhadores das características humanas do seu objeto de trabalho, ao mesmo tempo em que propiciam a defesa de interesses corporativos em oposição a reflexão sobre a globalidade do processo assistencial (PIRES, 2008).

Nesse contexto, estudo realizado em dois hospitais do Distrito Federal verificou que os enfermeiros encontram-se bastante distanciados das atividades assistenciais aos usuários e, observou ainda a predominância de atividades administrativo-gerenciais, voltadas primeiramente para o funcionamento e manutenção do serviço de saúde, principalmente atividades relacionadas às condições necessárias para a realização das atividades médicas, em detrimento das ações voltadas para o cuidado de enfermagem (COSTA, 2005).

Primeiro eu vou até o posto de enfermagem, planejo a escala de serviço, vejo quantos funcionários presentes, como está a distribuição dos pacientes, a gente tem que ver também se todos tem prescrição, se faltou alguma prescrição, para esse funcionário poder trabalhar [...] primeiro eu tenho que fazer esta etapa de estar tudo bem organizado no posto, depois desta primeira etapa concluída, aí sim, depois eu vou fazer as visitas [...] visito todos pacientes, mas não posso me deter muito, tem que ser uma visita bem rápida, sucinta [...] E.3

Diante disso, o enfermeiro necessita de uma reflexão aprofundada acerca de seu processo de trabalho de forma a contribuir para a superação de um trabalho tensionalmente alienado, que a partir do distanciamento do trabalhador de seu objeto de trabalho, conduz à expropriação do profissional frente ao domínio integral do seu processo de produção (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008). Estudo de Pressoto (2011) realizado com enfermeiros de instituições hospitalares denuncia que o enfermeiro tem sido caracterizado pela sobrecarga de atividades, muitas delas não específicas desse profissional e suas tarefas confunde-se com a de outros profissionais ocasionando um crescente distanciamento do objeto de intervenção.

Igualmente, entende-se que o trabalhador enfermeiro, consciente de sua prática, é um agente social dinâmico em movimento, que pode transformar sua prática profissional, possibilitando diversos contornos no trabalho. A enfermagem, enquanto uma prática de saúde, é conformada por uma teia das relações sociais, mas, por outra via, na mesma medida em que é conformada exibe potencial para também conformar as práticas de trabalho. Assim, o trabalho do enfermeiro situa-se em um contexto socio-histórico sobre o qual interfere e sofre interferências, ou seja, não é imparcial (PEREIRA et al, 2009).

Nesse sentido, também se faz necessário saber que a prática da enfermagem está implicada, sobretudo com a vida dos indivíduos, com o cuidado do ser humano, família e grupos. O trabalhador enfermeiro mediado pelo conhecimento e reflexão pode sustentar e defender uma esfera de atuação a qual deve fortalecer e consolidar a premissa de uma prática social em saúde comprometida fundamentalmente com a vida dos usuários.

Instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros para desenvolver o cuidado

Os instrumentos de trabalho são utilizados para alcançar e transformar o objeto do trabalho e pode ser definido como “uma coisa ou complexo de coisas que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir suas atividades sobre esse objeto” (MARX, 2011 p. 213). Deste modo, os meios de trabalho incluem instrumentos e equipamentos materiais, o espaço físico onde é realizado o trabalho, os conhecimentos, habilidades e atitudes de cada trabalhador (BERTOCINI, PIRES, RAMOS, 2011).

Nesse sentido, ao compreender os instrumentos como tudo aquilo que o trabalhador utiliza para realizar o seu trabalho, buscou-se identificar nessa pesquisa algumas ferramentas usadas pelos enfermeiros para operacionalizar o cuidado e atingir o usuário. Entende-se que, ao identificar os instrumentos usados pelos enfermeiros, pode ser possível contribuir na consolidação da enfermagem enquanto ciência, tecnologia e inovação. A enfermagem, enquanto profissão do cuidado, busca constituir um corpo teórico próprio que a visibilize e a projete como ciência (ERDMANN et al., 2009) como prática social que se consolida e fortalece enquanto tecnologia e inovação (BRASIL, 2009; PEREIRA et al, 2009).

A partir disso, considera-se que, a distinção do processo de trabalho do enfermeiro do processo de trabalho da enfermagem se dá, fundamentalmente, entre os instrumentos aplicados para realizar o cuidado, tendo em vista que o objeto, e a finalidade se igualam entre toda a equipe. Logicamente, esse olhar está sob a ótica apenas, e somente apenas, dos elementos constituintes do processo de trabalho elaborados por MARX (2011) e, portanto, não se inclui aqui a discussão sobre a determinação histórico e social de construção das práticas de saúde, a conformação do

fazer cotidiano de cada profissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) nas instituições hospitalares, da divisão social e técnica de trabalho e de relações de poder.

Para que o cuidado seja prestado, é necessário utilizar diferentes tecnologias as quais podem ser, conforme Merhy (1997), do tipo dura, leve-dura e leve. Caracterizam-se como tecnologia dura os equipamentos de imagem, máquinas, normas e estruturas organizacionais; como tecnologias leve-dura os saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, e, as leves ou brandas são os processos relacionais entre um trabalhador de saúde e um usuário tais como acolhimento, gestão dos serviços, produção de vínculos (MERHY, 1997). Ainda, segundo esse mesmo autor é adequado a articulação desses três tipos de tecnologia na execução do trabalho para que se possa produzir qualidade no sistema de saúde.

Nessa perspectiva, tecnologia consiste em instrumentos interligados ao cuidado que fundamentam e delimitam modos sistematizados de como cuidar (PRADO, 2002). Como definição etimológica, o termo tecnologia provém de “*techné*”, revelado como tecno e significa saber fazer, e “*logia*” que vem de logos razão, ou seja, significa a razão do saber fazer (RODRIGUES, 2001). Segundo Nietzsche (2005) a tecnologia pode ser entendida como um conjunto de conhecimentos científicos com a finalidade de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática. Cabe destacar que nessa pesquisa instrumentos e tecnologia são considerados sinônimos.

Conforme Thofehrn (2005), os instrumentos na enfermagem são entendidos da seguinte maneira: **instrumentos educacionais**, traduzidas como aquelas tecnologias para mediar os vários processos de educação no interior do processo de trabalho do enfermeiro, ou seja, corresponde aos conhecimentos empregados na educação em serviço com a equipe de enfermagem, com os usuários e também na formação de novos profissionais; **instrumentos gerenciais**, aqueles circunscritos em conhecimentos aplicados no trabalho para as atividades de gestão e coordenação nos serviços de saúde, da equipe de enfermagem e saúde; **instrumentos materiais**, não tão específicos da enfermagem e correspondem aos equipamentos e instrumentos

materiais de uso geral na saúde e na enfermagem; e, por fim, os **instrumentos metodológicos** abrangendo a sistematização da assistência (SAE) e também a pesquisa; os quais segundo Nietzsche (2005) são aquelas tecnologias para mediar os processos de assistência, como normas, rotinas e protocolos e que incorporam as técnicas necessárias para aplicar o ato de assistir.

A tecnologia de enfermagem compreende o conhecimento humano (científico e empírico) sistematizado, requer a presença humana, visa à qualidade de vida do usuário, se concretiza no ato de cuidar, envolve a questão ética e o processo reflexivo. Os materiais e equipamentos requerem conhecimentos agregados para sua aplicação, sendo assim considerados, tecnologia de enfermagem (MEIER, 2004). Segundo Dal Pai (2006) o conhecimento da enfermagem provém de uma visão ampla e abrangente sobre saúde, transcendente às práticas médico-hospitalares, o que situa os enfermeiros como atores sociais importantes e diferenciados em um cenário complexo.

Nesta investigação, buscou-se expressar os conhecimentos específicos do trabalhador enfermeiro para desenvolver a prática profissional e operacionalizar o cuidado, embora percebe-se dificuldade em estabelecer os limites entre o que é específico do enfermeiro e o que é usado, também, pela equipe de enfermagem ou equipe de saúde.

Mediante os depoimentos dos enfermeiros, observa-se como instrumentos de trabalho o conhecimento de relações humanas, de planejamento da unidade e de trabalho em equipe, os quais são traduzidos em **instrumentos gerenciais**, ferramentas essenciais para a produção de cuidados.

[...] o que a gente mais utiliza para trabalhar são as relações humanas, claro a gente tem bastante técnica, mas, primeira coisa é a relação com o funcionário, com o paciente, com a mãe do paciente, com os outros profissionais. Para mim as relações humanas são o que eu mais uso no trabalho. Se não tiver isso, aí não tem clima para trabalhar, pode ter o melhor hospital do mundo, os melhores equipamentos, os melhores materiais [...] E.14

Percebe-se nos discursos dos participantes da pesquisa, a importância de apresentar conhecimento de relações humanas no trabalho para mediar o grupo de profissionais de saúde e os usuários e, também, para manutenção da harmonia no ambiente. Uma das competências e habilidades solicitadas pela reformulação das diretrizes curriculares nacionais é reconhecer as relações humanas e sua influência na saúde. Sabe-se que o trabalho em saúde é, majoritariamente, um trabalho coletivo institucional que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar e da lógica taylorista (PIRES, 2008). Nesse sentido, o enfermeiro é, portanto, o profissional que realiza a mediação do trabalho em saúde por meio de conhecimentos referentes a como lidar com as relações humanas e grupos de trabalho amenizando a característica de um trabalho fragmentado.

De igual importância, denunciam o conhecimento acerca de trabalho em equipe utilizado para agregar competências positivas de cada trabalhador e dirigi-los a um objetivo em comum. O trabalho em equipe é uma estratégia que visa contemplar a articulação das ações e dos saberes dos diversos profissionais inseridos no espaço hospitalar (CAMELO, 2011), e o enfermeiro, como já evidenciado nos depoimentos, assume a atividade de agrupar os diferentes profissionais em prol do cuidado ao usuário. A partir disso, o conhecimento de trabalho em equipe pode ser uma ferramenta importante e muito utilizada no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro configurando, possivelmente, um saber peculiar desse trabalhador.

Eu acho que o principal, o que temos que ter para trabalhar, é um bom conhecimento de equipe, como trabalhar com outras pessoas. É o conhecimento, porque no momento que você tem profissionais para trabalhar contigo, e que eles conhecem a tua capacidade, teu conhecimento, é muito mais fácil. Porque se um enfermeiro, se ele não tem conhecimento, ele não tem como estabelecer a equipe dele, não tem como gerenciar a equipe não tem como coordenar. Eu acho que ele não tem como dar um bom atendimento, porque você pode ter vários profissionais bons e ruins, agora quem vai agrupar, quem vai pegar o melhor deles é o enfermeiro, a partir do conhecimento que ele tem de relações interpessoais. Eu acho que ele tendo essa capacidade ele consegue formar um grupo, consegue fazer com que a coisa ande, trabalhe. E.4

O trabalho em equipe na saúde tem sido apontado como um importante aspecto da organização dos serviços para alcançar a produção do cuidado (SOUZA, 2011), contudo, de maneira geral, trabalhar em equipe nem sempre significa trabalhar de forma harmoniosa (FRANCISCHIN; MOURA; CHINELLATO, 2008). Desse modo, o trabalhador enfermeiro, mediado pelos seus conhecimentos, pode converter os conflitos em crescimento ao saber articular as diferenças de cada profissional na equipe e propiciar o andamento do serviço de saúde.

Ainda, o conhecimento de planejamento das atividades e a gestão do serviço são verbalizados, também, como um instrumento de trabalho que envolve, concomitantemente, saberes de coordenação e gerenciamento da unidade e da equipe de enfermagem e configura como uma das atividades predominantes realizadas pelos enfermeiros, o que já se discutiu na categoria anterior e é expressado aqui como tecnologia para operar o cuidado.

O que mais a gente utiliza para trabalhar é o planejamento das atividades, através do conhecimento e da experiência, a visão que a gente tem da unidade e do serviço é importante [...] E.6

O que a gente faz é gerenciar o serviço no turno [...] E.10

O participante revela que o conhecimento acerca de planejamento das atividades na enfermagem advém não somente do conhecimento científico, mas também o empírico adquirido na experiência somado ao que este profissional carrega como visão do serviço de saúde. Conforme estudo (DOMINGUES; CHAVES, 2005), desenvolvido com enfermeiros em um hospital de São Paulo, o conhecimento pode advir de vivências do trabalhador e representa um meio para adquirir conhecimento científico e confiança para realizar a atividade profissional.

Assim, os instrumentos gerenciais podem ser ferramentas marcantes e características do fazer do enfermeiro no espaço hospitalar, haja vista que esse trabalhador executa continuamente atividades administrativo-gerenciais, lidera a equipe de enfermagem e não raramente, coordena a equipe de saúde (BACKES, 2008).

Nesse estudo, também como instrumento de trabalho, foi revelado os **instrumentos metodológicos**, os quais estão associados ao saber estruturado em enfermagem quando o enfermeiro realiza o cuidado direto ao usuário. Os participantes da pesquisa exprimem o uso do conhecimento de enfermagem evidenciado nas falas, como pensamento crítico e avaliação e raciocínio clínico nas situações diárias com o usuário.

Para trabalhar eu utilizo o meu pensamento. Tem que ter raciocínio muito bom, tem que ter feeling, principalmente paciente aqui do andar, que uma hora está bem e outra já disfunciona [...] E.10

Para trabalhar eu utilizo o olhar, a observação do paciente, da criança, da gestante [...] na verdade não utilizamos equipamentos para trabalhar, tu utiliza equipamentos, mas tu vai usar o teu corpo, a tua percepção, o teu olhar, o teu conhecimento, a destreza manual. E.2

Eu utilizo em primeiro lugar a observação, tem que ter uma boa observação [...] porque não é alguma coisa assim que você vai fazer sempre igual, tem situações que você vai fazer diferente, abordar diferente, olhar de forma diferente dependendo de cada situação. E.8

Observa-se que o pensamento crítico é utilizado pelo enfermeiro como um dispositivo para reconhecer o quadro clínico e avaliar o cliente, diferenciando as várias situações estabelecidas no contexto do processo de trabalho do enfermeiro em que faz uso de fundamentação teórica para assistir o indivíduo. Assim, para realizar o trabalho o enfermeiro, deve utilizar como instrumentos, seus conhecimentos, composto por anatomia, fisiologia, farmacologia, microbiologia, ética, comunicação, psicologia, semiologia e semiotécnica, entre outros (FELLI; PEDUZZI, 2005). Ainda, identifica-se na fala E.2 a utilização de tecnologias leve-duras, ou seja, o saber estruturado para operacionalizar o cuidado como o saber da enfermagem em prevalência as duras, revelando uma possível transformação no núcleo tecnológico da produção de cuidados no que tange ao trabalho do enfermeiro.

As tecnologias metodológicas também podem ser compreendidas como normas, rotinas e protocolos para operacionalizar o cuidado, e, nesse estudo, a não utilização desses foi caracterizada como fragilidade no trabalho, assim como a falta de prescrição

de enfermagem, que, talvez, pudesse ser vista aqui, mas não aparece como instrumento de trabalho.

Ainda, referente aos instrumentos usados no trabalho, é possível identificar a utilização constante do próprio corpo do trabalhador, manifestados por meio dos sentidos do corpo como a fala, o tato, o olhar e o corpo em si, que apesar de surgirem, de forma tímida, no meio do discurso das entrevistas, se fazem presentes como uma ferramenta de trabalho para efetuar o cuidado.

Diante disso, Peduzzi (2000) reforça que o trabalhador é o instrumento de viabilização concreta desse processo por meio da inserção de ferramentas entre ele próprio e o objeto, caracterizando-o como meio de trabalho. No entanto, conforme Bertocini, Pires e Ramos (2011), os meios de trabalho são tudo aquilo que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho para prolongar o seu corpo com o objetivo de dirigir sua atividade.

Ao abordar o trabalho como “um processo de que participam o homem e a natureza”, Marx ressalta o movimento de todo o corpo na relação do homem com essa natureza, ou seja, o próprio trabalho *“põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos - a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil a vida humana”* (MARX, 2011, p. 211).

Os sujeitos da pesquisa também apontam o uso de **instrumentos educacionais** verbalizados como os saberes estruturados em enfermagem, quando o enfermeiro emprega o conhecimento na capacitação com equipe de enfermagem para atuar em situações de emergência na unidade, ou na educação em saúde com o usuário e família. A seguir identifica-se esse aspecto:

Então, tu tem que estar sempre bem treinado, é uma coisa que eu cobro muito dos funcionários, eu treino eles. Agora ando bem mais calma, mas teve uma época que eu botava boneco de parada e fazia treinamento com eles [...] eu uso muito o pensamento e também utilizo muito o computador pra algumas coisas que por vezes não lembro. as vezes dá um branco e eu pesquiso no computador [...] eu acho que uma das coisas importantes além do relacionamento e do tato, mas o principal é o pensamento. E.10

Eu utilizo tudo para trabalhar, a minha fala é muito importante, fazer com que o paciente entenda o que vai ser realizado, que ele aceite. Muitas vezes chegam para fazer colocação de port cath, e ele não sabe o que é: eu digo, olha é uma coisinha para fazer quimioterapia; eu explico todo o procedimento, e acho que isso é uma coisa importantíssima e que é o enfermeiro quem faz. E.7

O conhecimento atualizado é reforçado pelos participantes como item indispensável para realizar o trabalho, sendo o enfermeiro responsável pela ciência de recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis na área da enfermagem. A educação em saúde está presente em todos os momentos no processo de trabalho do enfermeiro, pois ele utiliza-a tanto para capacitar a equipe de enfermagem, quanto para orientar o usuário no que tange ao que será realizado pelos profissionais.

Do mesmo modo, é possível elucidar o uso de tecnologias diversas pelos enfermeiros como a utilização da pesquisa por meio da tecnologia computacional no serviço de saúde. Segundo Évora (2004), o computador, como meio de pesquisa, é um recurso valioso para o trabalhador que necessita de informações rápidas ao encontrar um problema na prática.

A utilização de tecnologias duras no processo de trabalho do enfermeiro está presente e é fundamental para a realização do cuidado, entretanto é preciso ter clareza que a produção de cuidados realiza-se, sobretudo, por meio do trabalho vivo em ato, ou seja, o trabalho humano no exato momento em que acontece e determina o ato de cuidar. Contudo, o trabalho vivo interage permanentemente com instrumentos, normas e rotinas e, dessa maneira, é preciso ter clareza do elemento humano como núcleo central do processo de trabalho em saúde (MERHY; FRANCO, 2009).

No trecho a seguir, um participante anuncia considerar a importância de ter como eixo central a avaliação do usuário e prescrição de enfermagem, sobrepondo-se aos procedimentos que é sugerido como algo de fácil realização pelo profissional.

[...] hoje o trabalho mais fácil do enfermeiro é o procedimento. A parte mais fácil é o procedimento em si, é ir ali passar uma sonda. Eu acho isso! Procedimento em si, de sondar o paciente, puncionar o paciente. O mais difícil é avaliar o paciente, é fazer tua evolução de enfermagem, tua prescrição de enfermagem, essa é a parte mais difícil é essa. Hoje o enfermeiro não é aquele que fica, procedimento, procedimento, procedimento. E.12

Destarte, todo o trabalho é mediado por tecnologias, e, dependendo da forma como elas se comportam, pode-se ter processos mais centrados nas relações humanas, ou processos mais aprisionados a lógica dos instrumentos duros (MERHY; FRANCO, 2009). No que tange ao conjunto de saberes para a produção dos atos de cuidado em saúde, Merhy (2004, p.1) aponta que, quanto maior a composição das “*caixas de ferramentas*”, maior será a possibilidade de compreender o problema de saúde do usuário e melhor será o próprio arranjo dos processos de trabalho em saúde. Na instituição estudada um participante da pesquisa anuncia a busca constante por aprendizado.

A gente utiliza todo tipo de instrumento, na verdade é um trabalho muito amplo aqui [...] então assim, tem que estar sempre lendo, se reciclando [...] E.1

Concorda-se, portanto, com Merhy (2004), que quanto mais ferramentas o trabalhador possuir, melhor será a organização do trabalho em saúde. Contudo, compreende-se que se faz relevante traçar instrumentos específicos do trabalho do enfermeiro, pois um dos questionamentos considerados intrigantes é: o que de fato o enfermeiro utiliza no seu trabalho que identifica esse trabalhador e o difere dos demais profissionais de enfermagem? Não é pretensão reforçar a divisão do trabalho na enfermagem, a relação hierárquica, a questão histórica e social de constituição das práticas de trabalho na enfermagem, mas, entende-se que é preciso estabelecer alguns instrumentos próprios do trabalho do enfermeiro, para que seja possível fortalecer a visibilidade do trabalho do enfermeiro.

Frente a isso, compreende-se que o enfermeiro, mediado pelos seus conhecimentos científicos, realiza um cuidado diferenciado da equipe ao fazer uso de conhecimentos técnico-científico, de relações humanas no trabalho, de trabalho em equipe, planejamento dos serviços de saúde, de coordenação do trabalho em saúde, de avaliação e raciocínio clínico, de conhecimento para capacitar a equipe de enfermagem e orientar os usuários, entre outros.

Deste modo, a partir da identificação dos instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros, é possível perceber que esses instrumentos ampliam a possibilidade de intervir sobre o indivíduo e, nessa pesquisa, os participantes enfatizam ferramentas que possibilitam a relação do trabalhador como o usuário e do trabalhador com a equipe de enfermagem e equipe de saúde. Assim, a delimitação dos instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros é uma tarefa difícil, pois, a partir da ampliação do objeto no ambiente hospitalar, ampliam-se também os instrumentos, haja vista que um objeto complexo requer também instrumentos complexos e interligados.

Potencialidades identificadas pelos enfermeiros no seu processo de trabalho em um hospital de ensino

No trabalho, as potencialidades derivam da interface das pessoas com o ambiente externo. Essas potencialidades podem ser consideradas um conjunto de possibilidades que aguardam realizações, ou seja, o vir a ser, a tornar-se algo com qualidade de potencial (NETO; LOUZADA, 2010).

Nesse sentido, compreende-se que identificar as potencialidades de um lugar pode ser uma estratégia para promover à reflexão dos trabalhadores acerca de tudo aquilo que os rodeia no espaço de trabalho, e, desse modo, converter essas potências em algo valorizado tanto pelos trabalhadores ali inseridos quanto pela própria instituição de saúde.

Mediante a análise das falas dos enfermeiros, percebe-se a **disponibilidade de recursos humanos** como potencialidade no trabalho, incluindo a equipe de enfermagem e demais áreas da saúde, o que pode acarretar em um melhor atendimento para os usuários.

A principal facilidade é o quadro de pessoal. Nós temos quadro de pessoal tanto na área da enfermagem, quanto nas demais áreas. Se nós formos avaliar nós temos diversos profissionais de saúde [...] e então isso é uma coisa que facilita muito o nosso trabalho E.4

As facilidades no hospital de ensino são o número de pessoal, tem mais gente disponível para trabalhar [...] por ser um hospital de ensino e ter o número de pessoas que tem o atendimento é muito bom. Eu já trabalhei em outro hospital, que pela dificuldade do número de pessoas, os pacientes não eram bem atendidos. E.2

A gente tem bastante facilidade, um bom número de funcionários que são dificuldades que os outros lugares têm. E.3

*[...] como é um hospital escola, a gente tem praticamente todas as especialidades, temos uma equipe muito grande para trabalhar [...]*E.1

Sabe-se que o dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao usuário, em virtude dos aspectos quantitativos e também qualitativos de pessoal (TANOS et al, 2000). Cabe mencionar que os recursos humanos utilizados na enfermagem representam a força de trabalho, a qual consiste na equipe de enfermagem que desempenha e executa a tarefa profissional (THOFEHRN, 2005).

A **disponibilidade de recursos materiais** para o trabalho no hospital de ensino também foi ressaltada, e, os participantes evidenciam esse aspecto justamente pelo fato do ambiente ser um hospital voltado para ensinar e possibilitar maior liberdade de uso, tanto para os estudantes quanto para os profissionais de saúde.

[...] tem boa quantidade de material, e comparado, por exemplo, com um hospital que não é de ensino, o material é usado à vontade até mesmo para o estudante utilizar. Então é uma coisa que eu noto que é bem diferente de outras instituições. E.7

Eu acho que a primeira coisa que o hospital de ensino proporciona é o material. E.7

Quantidade de material a gente não pode se queixar que falta aqui [...]. E.10

[...] aqui não falta material, então acho que isso é uma facilidade para desenvolver o trabalho [...] E.5

Os recursos materiais são a base para o desenvolvimento do trabalho, pois sem eles, muitas vezes, não é possível efetuar o cuidado. A ausência de materiais no trabalho exige uma maior capacidade de improvisação dos trabalhadores para a realização de procedimento, deixando-os insatisfeitos em relação à assistência prestada ao paciente (MEDEIROS et al, 2006).

Outro aspecto apontado pelos participantes como potencialidade no trabalho foi o **vínculo existente entre as pessoas da unidade**, o que fortalece e harmoniza a operacionalização do trabalho em saúde, pois grande parte da equipe de enfermagem trabalha no mesmo ambiente há muito tempo.

A equipe já tá comigo há 19 anos. Desde que eu entrei aqui eu estou com as mesmas funcionárias praticamente e isso é bom para o trabalho [...] E.6

[...] eu tenho os mesmos funcionários há praticamente 17 anos, então a minha equipe vem comigo aonde eu vou, a gente trabalha junto, é ótimo a gente tem uma harmonia muito boa, nos damos bem. E.13

[...] faz muitos anos que a gente trabalha aqui [...] somos colegas de anos, então quando temos algum problema a gente senta e conversa, tenta melhorar, fazer de maneira diferente. O pessoal aqui é unido, então a gente consegue, quando tem alguma coisa que não tá gostando já senta e conversa e já tenta melhorar. E.3

A equipe de enfermagem pode tornar-se fortalecida no ambiente de trabalho por meio do estabelecimento de vínculos profissionais, e, esse fato, propicia o trabalho em equipe, aspecto fundamental para o desenvolvimento e qualidade da prática assistencial, tanto do enfermeiro quanto dos técnicos de enfermagem. Os vínculos profissionais podem ser compreendidos como vínculos afetivos e sociais, com ênfase no inter-relacionamento (THOFEHRN, 2005).

Outra questão que emergiu dos discursos dos enfermeiros é a **qualificação profissional da equipe de enfermagem**, haja vista que muitos trabalhadores que executam a função de técnicos e auxiliares de enfermagem possuem formação superior na área da enfermagem, e outros estão em processo de qualificação em nível de ensino superior.

[...] o pessoal aqui é bem qualificado [...] quase todos os técnicos e auxiliares já são formados em outros cursos superiores. Inclusive muitos dos técnicos de enfermagem hoje são enfermeiros formados ou irão se formar. E.2

Eu tenho funcionários que são enfermeiros inclusive. São enfermeiros já formados e atuam como técnicos de enfermagem aqui no hospital. E também tem técnicos de enfermagem que são acadêmicos de enfermagem. E.7

Conforme Medina e Takahashi (2003), nos últimos anos, muitos técnicos e auxiliares de enfermagem têm procurado a graduação em enfermagem, como meio de crescimento pessoal, profissional e em busca de conhecimento. Assim, a partir disso, entende-se que o cuidado prestado pode tornar-se mais qualificado na medida em que os trabalhadores somam conhecimentos diversos, não somente no que tange ao cuidado direto ao usuário, mas também saberes gerenciais e educacionais, os quais demarcam conhecimentos específicos da área de enfermagem.

Os enfermeiros também revelaram a **presença de estudantes de enfermagem** como potencialidade no trabalho, pois consideram uma possibilidade de aprender procedimentos novos, inovações tecnológicas na área da enfermagem e uma forma de estimular o profissional a manter-se atualizado e em constante aperfeiçoamento. Ainda, expressam a importância da permanência de discentes de diversas áreas do conhecimento possibilitando maior interdisciplinaridade. Os fragmentos a seguir destacam esse aspecto:

É bom por ter estudantes, ver gente entrando e saindo, é uma coisa que flui, é bom, roda bastante gente, chega bastante gente nova, e nós aprendemos também, eles trazem muitas coisas boas pra gente [...] E.2

[...] essa coisa de ter sempre gente jovem na tua volta, tu está sempre te atualizando, sempre tu consegue fazer coisas diferentes, exames diferentes, daí tu vê aquele exame e tu vai pesquisar. Então eu acredito que seja uma das grandes vantagens, é essa relação com o mundo lá fora com coisas novas, com técnicas novas, com procedimentos novos [...] quando tu estás num hospital de ensino tu te obriga a te atualizar. E.10

[...] é um hospital escola, é uma coisa boa porque tem bastante aluno, bastante gente no quarto, tem nutricionista, tem fisioterapia, tem todo mundo, tem recreacionista, coisa que às vezes não tem em outros hospitais e aqui a gente tem. E.1

Eu gosto muito de trabalhar com aluno. Eu acho que aluno te coloca numa situação que tu tem que estudar, porque ele vai te perguntar, tu vai ter que saber o que tu não sabe tu vai ter que procurar. Então eu gosto de trabalhar. Acho que estimula bastante, tu não te acomoda, porque com o tempo tu te acomodas, tu ficas mais preguiçosa, tu fazes aquilo todos os dias, tu vais deixando porque é sempre tudo igual, tu não vais atrás e o aluno te faz buscar mais, estudar mais, e isso é muito bom, isso te dá um gás novo, dá uma motivação [...] E.14

Assim sendo, o enfermeiro, mediado pela presença constante de acadêmicos, incorpora ao seu fazer novas tecnologias para atualizar suas práticas de trabalho e atender as demandas de saúde que surgem. Os enfermeiros ilustram a motivação que os estudantes despertam no desenvolvimento do trabalho, o que implica em sair da rotina diária, desacomodar-se do habitual no processo de trabalho do ambiente hospitalar, buscar novas formas de cuidar.

Nesse sentido, acredita-se que os hospitais de ensino apresentam um grande potencial de transformação dos processos de trabalho em saúde e podem ser considerados espaços de mudanças também na gestão dos modelos de cuidado, uma vez que essas instituições são espaços de diálogo dos diversos profissionais da área da saúde, tendo em vista o movimento contínuo de formação de recursos humanos mediado pelo processo de ensino-aprendizagem.

Entretanto, por vezes, a participação de trabalhadores de saúde, de ensino e de estudantes é convocada apenas para legitimar posições já concebidas e estabelecidas. A construção conjunta envolvendo de fato todos é um processo que requer novos arranjos de poderes e de saberes que possivelmente podem dar outras conformações para o trabalho em saúde e em especial para o trabalho da enfermagem (PEREIRA et al, 2009)

Assim, é preciso instigar o que hoje é força motriz no processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital de ensino, pois em outro momento, caso não seja fortalecido, pode vir a ser uma fragilidade e dificultar a prática profissional não somente da enfermagem, mas também de outras áreas da saúde que se situam nesse espaço de trabalho. Ainda, compreende-se também, que as potencialidades bem como as

fragilidades podem ser percebidas como indicadores do processo de trabalho dos enfermeiros e, desse modo, vir a ser utilizado pela gerência da instituição de saúde e de ensino em busca da adequação de questões evidenciadas pelos próprios trabalhadores.

Fragilidades identificadas pelos enfermeiros no seu processo de trabalho

Entende-se que as fragilidades no trabalho podem acarretar tensões e dificuldades para o trabalhador desenvolver a sua prática. Nesse sentido, buscar conhecer as fragilidades identificadas pelos enfermeiros no seu processo de trabalho é compreender que, ao identificar essas fragilidades, é possível construir possibilidades para as transformações no próprio trabalho.

A partir dos depoimentos, identificou-se que uma das fragilidades no processo de trabalho do enfermeiro é a **não utilização da prescrição de enfermagem**, o que implica em perder a qualificação da assistência. Mediante as falas, percebe-se a aceitação, um conformismo pelos profissionais sobre essa forma de agir no trabalho, ao projetar o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem apenas de maneira verbal com a equipe de enfermagem. Observa-se nos trechos a seguir.

Nós não fazemos prescrição de enfermagem aqui, normalmente a gente faz uma prescrição para gente, não escreve no papel, mas dentro do teu planejamento automaticamente tu já tá fazendo uma prescrição, a gente não registra, eu sou muito de fazer no dia a dia, eu me programo dentro da tarde o que eu tenho que fazer. E.6

Utilizamos o processo de enfermagem em termos, na medida do possível. Não trabalhamos com a prescrição de enfermagem, mas trabalhamos com uma proposta de área, onde a gente faz um plano de trabalho embora que não seja fixo e a gente vai passando para os técnicos [...] E.9

A gente faz evolução, só não tem a prescrição da enfermagem, mas a evolução a gente faz. E.5

Aqui a prescrição de enfermagem a gente não utiliza. Usamos somente a evolução de enfermagem. Mas a prescrição ela é feita assim de uma maneira não informatizada. A gente acaba fazendo com o próprio funcionário, eu chamo ele e já digo: no paciente tal tu tem que fazer isso,

no outro tu tem que fazer aquilo, aquele outro tu senta na cadeira, aquele tu tira. Vamos trocar o cateter de O₂ daquele, vamos trocar a fixação. Então, tu acabas fazendo a prescrição de enfermagem verbal com o teu funcionário, por isso que é bom tu ter um bom relacionamento com o teu funcionário [...] o “A” tem um curativo, tem uma escara, então me chama que eu quero ver. O “B” tu tem que trocar isso, o “C” tu tenta tirar da cama e colocar um pouquinho na cadeira. E.3

Sabe-se que os enfermeiros são preparados qualitativamente pelas instituições de ensino superior para realizar a prescrição de enfermagem, uma estratégia existente desde 1950 para desenvolver o trabalho da enfermagem e produzir uma assistência mais qualificada, organizada e eficiente (KOERICH et al, 2007), além de ser exigida legalmente pela Resolução COFEN 272/2002 (BRASIL, 2002). Cabe destacar que, no hospital de ensino não há um modelo de prescrição de enfermagem, projetado e elaborado pela gerência e, talvez por isso, não seja realizada pelos trabalhadores. Todavia, essa questão também demonstra a acomodação dos enfermeiros, pois nada impede os enfermeiros de reivindicar ou construir coletivamente um modelo e iniciar uma inovação no trabalho.

A implementação da prescrição de enfermagem no hospital de ensino seria uma inovação relevante, considerando-se que esse espaço abrange estudantes de todas as áreas da saúde, incluindo os acadêmicos de enfermagem, os quais poderiam contribuir e aprender na medida em que auxiliariam na implantação da SAE.

A prática de enfermagem não sistematizada reflete a desvalorização da própria profissão, colaborando inclusive para sua estagnação. Desse modo, se não há prescrição de enfermagem, a equipe passa a guiar suas ações fundamentalmente pela prescrição médica, o que torna aparentemente desnecessária a participação do enfermeiro nas tomadas de decisão. Portanto, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade, visto que ela possibilita um cuidado com mais qualidade, a diferenciação e valorização da profissão e dos profissionais da enfermagem (PIVOTTO, LUNARDI-FILHO, LUNARDI, 2004).

Contudo, a não utilização da prescrição de enfermagem pode estar relacionada a uma série de questões, como a atual conjuntura do trabalho do enfermeiro implicado com múltiplas atividades no ambiente hospitalar, como a falta de estímulo e incentivo da gerência de enfermagem, a falta de autonomia profissional, e, pode-se também incluir aqui, a ausência de desejo dos próprios enfermeiros em executar a prescrição de enfermagem, pois ao adotar essas ações, as responsabilidades se tornariam maiores frente ao compromisso de assumir tais atividades. Sabe-se que, os cenários políticos-institucionais e o paradigma hegemônico de ciência balizam as possibilidades do exercício da autonomia e, desse modo, o maior ou menor domínio sobre o processo de trabalho tem consequências na capacidade dos profissionais intervirem na definição de suas ações (PIRES, 2009).

Outro contraponto nessa questão está no fato de que, mesmo a instituição estudada apresentar recursos humanos disponíveis, verbalizado pelos participantes, os enfermeiros não se organizam para efetuar a prescrição de enfermagem, o que também revela uma contradição de potencialidades versus fragilidades no trabalho.

Outro ponto frágil, declarado pelos enfermeiros no seu processo de trabalho, está circunscrito na **inadequação de recursos materiais**, verbalizado como a baixa qualidade dos materiais apresentados pela instituição assistencial assim como a falta de tecnologia nos equipamentos, o que dificulta a realização do cuidado. Essa dificuldade está atrelada não somente para assistir o usuário, mas também é revelada pelos enfermeiros a limitação de trabalhar com acadêmicos de enfermagem em um espaço onde falta inovação tecnológica para cuidar, tendo em vista que os acadêmicos têm perspectivas de conhecer equipamentos inovadores.

É uma dificuldade a questão de não ter material adequado, material de uso diário adequado, por ser um hospital escola deveria ser exemplo nisso e não é. Principalmente na enfermagem, a gente tem seringa de qualquer tipo, agulha de qualquer tipo, torneirinha de qualquer tipo, cada dia vem de um jeito. Mesmo que tu reclames isso não muda, tu precisa de um curativo especial para o paciente e não tem, às vezes parece que tu trabalha na era antiga, como lá no início que só existia gaze, esparadrapo e soro, no exemplo do curativo. Tem vários coisas que a

gente deveria mostrar para o aluno que está aqui, não só ver nos livros, mas ter como mostrar e tu saber utilizar, porque se tu não usas, tu também não sabe utilizar [...] E.14

Eu acho que tinha que melhorar a qualidade do material, é muito difícil trabalhar aqui e eu acredito que para o aluno que está entrando é pior ainda [...] E.1

[...] material de consumo não tem o que reclamar, a gente reclama é da qualidade do material não da quantidade [...] E.8

[...] a gente nota aqui que os equipamentos não funcionam ou então já estão muito antigos, ultrapassados [...] E.13

Quanto às dificuldades, os equipamentos não são os “top”, não é mesmo! Tem carências, dificuldades de material, tem material que não é adequado para trabalhar [...] E.2

Os participantes da pesquisa denunciam que as inovações tecnológicas deveriam estar presentes, visto que eles as entendem como uma exigência a ser cumprida por um hospital de ensino que mantém estudantes em constante aprendizado. As inovações tecnológicas, expressas nas falas, correspondem a máquinas, equipamentos e instrumentos materiais novos, tais como materiais específicos do campo da enfermagem para operacionalizar o cuidado. Uma das questões prioritárias que envolve os hospitais de ensino é a importância de incorporar novas tecnologias para que possam ser referência assistencial de alta complexidade (BARATA, MENDES, BITTAR, 2010). Contudo, as inovações podem afetar de maneira positiva ou negativa os trabalhadores, contribuindo para maior satisfação no trabalho ou, em sentido contrário, promover desgaste gerador de adoecimento ou acidentes, já que pode influenciar nas cargas de trabalho (PIRES et al, 2012).

Ainda, evidencia-se uma queixa no discurso de E.14, referindo-se a gerência do serviço de saúde, acusando que, apesar dos trabalhadores relatarem a necessidade de modificação quanto aos instrumentos de trabalho usados na enfermagem, ainda assim, a gerência parece nem mudar nem atender as solicitações dos enfermeiros, permanecendo alheia as dificuldades expostas no hospital de ensino.

Sabe-se que a introdução de inovações na organização do processo produtivo denomina-se de reestruturação produtiva na saúde, a qual ocorre ou pela inclusão de novas tecnologias duras ou pela mudança no modo de operar o processo de trabalho. Essa reestruturação pode gerar transformações nos atos em saúde, porém, não necessariamente modifica o núcleo tecnológico da produção do cuidado, isto é, trata-se de uma tentativa de mudança que pode acontecer mesmo sob o modelo hegemônico, centrado na questão curativa e na produção de procedimentos (MERHY; FRANCO, 1997; PIRES, 2008).

Além disso, o **espaço físico restrito** foi evidenciado como fragilidade pelos enfermeiros, o que pode dificultar as relações humanas no serviço, uma vez que limita o conforto dos trabalhadores e o próprio desenvolvimento do trabalho.

[...] nossa área física não é boa, a gente não pode dizer isso. E.4

[...] nós temos muitos problemas aqui com a área física. Não temos banheiro, não temos um local de reunião [...] E.7

Falta condições de trabalho, falta espaço físico apesar de ser um hospital escola. E.9

O pior para nós aqui é em termos de planta física, área muito restrita, muito fechada, muito pequena, o posto de enfermagem não é adequado. E.6

Nesse sentido, os trabalhadores de enfermagem e a gerência devem discutir e planejar a estrutura física hospitalar, com vista a melhorar o meio ambiente de trabalho, minimizar danos para o trabalhador e qualificar o resultado do trabalho (MAURO et al, 2010). Uma das questões interessantes e totalmente aplicáveis pelas instituições de saúde é inserir o trabalhador enfermeiro na projeção de novos espaços físicos de trabalho.

Ainda cabe ressaltar que, a falta de condições favoráveis de trabalho, torna-se rotina por vezes, e, frequentemente, essa falta não é percebida nem pelos gerentes nem pelos próprios trabalhadores, o que dificulta estabelecer um nexo causal entre as

condições de trabalho e os agravos à saúde (MAURO, 2005). No contexto de precarização das condições laborais, os trabalhadores reagem às dificuldades instaurando regulações possíveis e cabíveis para exercer o trabalho, todavia, essa ação dos trabalhadores pode resultar em ônus para a saúde (DEJOURS, 2004).

Outro apontamento significativo verbalizado pelos enfermeiros como fragilidades no trabalho é a **ausência de normas e rotinas no hospital de ensino**, o que pode acarretar dificuldades na organização e dinâmica do trabalho da enfermagem.

A princípio para você conseguir estabelecer um processo de trabalho, uma dinâmica, você tem que ter algumas normas, algumas rotinas que você segue sempre [...] E.4

[...] o uniforme, muito difícil de implementar, aqui o pessoal anda de bermuda, de saia, calças curtas, chinelos. Eu vejo as funcionárias andar de chinelos. E eu não posso cobrar. Eu não posso cobrar que elas andem de sapato fechado. Quer dizer, eu posso até cobrar que elas andem de sapato fechado, mas a cobrança não vem dos meus superiores, porque não é norma da instituição. Se fosse norma da instituição a gente poderia cobrar [...] E.7

Os enfermeiros exprimem o desejo de estabelecer normas, rotinas para facilitar o trabalho da enfermagem e organizar a unidade de atendimento. Um dos exemplos explícitos nas falas é a dificuldade de implementação de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os trabalhadores, pois a falta de cobrança por parte da gerência da instituição de saúde descaracteriza a solicitação do enfermeiro da unidade, o que também é evidenciado em uma pesquisa realizada em nesse local (PORTO, 2011).

A adoção de normas e rotinas tem relação com o que se denomina de trabalho prescrito/tarefa, o qual indica aquilo que se deve fazer em um determinado processo de trabalho versus aquilo que é possível fazer a partir das condições dadas. No entanto, trabalho é muito mais do que previsto, pois é sempre diferente do projetado e, portanto é possível afirmar que a padronização total dos métodos de trabalho é uma ilusão (BRITO, 2008).

Ainda assim, os trabalhadores evidenciam a vontade de estabelecer protocolos e rotinas escritas para que seja possível também um maior controle do trabalho.

[...] eu acho que a falta de rotinas atrapalha bastante porque aqui cada um se manda [...] E.14

Para melhorar o trabalho, eu acho que deveríamos possuir rotinas de protocolos, porque aqui não existe, e em consequência disso temos trabalhado de maneira “solta” nas unidades. E.2

Do mesmo modo que as prescrições, as normas antecedentes podem ser contraditórias, provocando uma permanente tensão entre princípios, regras e modelos, já que são os trabalhadores que decidem e enfrentam o cotidiano de trabalho, na medida em que são impostos a fazer escolhas permanentemente, correspondendo à outra face do trabalho denominado de trabalho real/atividade (BRITO, 2008).

Os sujeitos da pesquisa denunciam, também, como uma das fragilidades no trabalho a condição do hospital de ensino apresentar-se como um **serviço público** e, por essa razão, a grande maioria dos trabalhadores apresenta estabilidade profissional, o que por vezes, associam ao descomprometimento com o ato de cuidar justamente pela dificuldade de punir esses trabalhadores, devido suas condições funcionais na instituição de saúde. Os trechos a seguir ilustram essa colocação:

[...] por ser um hospital de ensino, e por ter vários funcionários públicos, tem aquele entrave do funcionário público, que muitas vezes não tem aquele mesmo comprometimento que aquele funcionário que é de empresa privada, contratado e que tem que trabalhar para manter o seu emprego [...] então é uma coisa que gera um conflito, gera uma insatisfação e, quem acaba perdendo é o paciente. É quem a gente está atendendo [...] E.4

[...] as dificuldades são por ser um serviço público. A hierarquia é bem complicada, porque no setor privado todo mundo sabe exatamente a quem se dirigir, as pessoas respeitam mais, e no serviço público isso se perde, porque as pessoas sabem que não vão sofrer nenhuma punição [...] E.14

Aqui a gente não tem uma rigidez tão grande do horário, no hospital vizinho tem um horário bem mais rígido, se chegar atrasado 3 dias tu é suspenso, dá demissão e tudo mais. Aqui não, o pessoal chega atrasado porque sabe que não vai dar problema, porque é concursado [...] E.7

É enfatizada, nas falas dos sujeitos, a dificuldade de aplicar a penalidade para os trabalhadores concursados, pois a estabilidade parece ocasionar a falta de punição, e, por vezes, quem assume o compromisso com cuidado é o trabalhador terceirizado, que adota uma postura de responsabilidade em prol da manutenção do próprio emprego. Do mesmo modo, queixam-se pela ausência de uma gerência que se-assuma e, de respaldo, aos enfermeiros frente às atividades desenvolvidas por eles no espaço de trabalho, pois elegem, como obstáculo, a falta de hierarquia no âmbito hospitalar ocasionando dificuldades para os trabalhadores por não saber a quem se dirigir.

Ainda, é possível perceber que alguns trabalhadores infringem regulamentos, como por exemplo, o horário de chegada e saída do trabalho, sendo que essa transgressão não é temida pelos trabalhadores concursados, pois não receiam a perda do emprego e a sanção das chefias, instaurando uma relação visível de enfrentamento ao instituído, que se reforça pela impunidade respaldada na estabilidade.

Sabe-se que o emprego público proporciona estabilidade, no entanto, ao mesmo tempo, permite a expressão do descompromisso com o trabalho devido a priorização de interesses individuais em detrimento da eficácia, do profissionalismo e do desempenho coletivo adequado (VAGHETTI *et al*, 2009), implicando primeiramente, no cuidado direto com os usuários e, mais tarde, nas relações humanas desgastadas pelo trabalho.

Não é possível aceitar o descomprometimento com as ações de cuidado e a irresponsabilidade de alguns trabalhadores, pois as posturas adotadas podem influenciar negativamente na qualidade do cuidado prestado e, também, acarretar sobrecarga para outro profissional que assume, muitas vezes, diversas atividades para dar conta do descompromisso do colega. Para desenvolver o trabalho da enfermagem, é fundamental que todos da equipe assumam um compromisso de cuidar satisfatoriamente dos usuários (SILVEIRA, 2000). Além disso, é um dever do

trabalhador de enfermagem exercer a profissão com compromisso, competência e responsabilidade (BRASIL, 2007).

É possível prever que essa situação possa ocorrer na instituição estudada pelo fato dos trabalhadores encontrarem-se descontentes e desmotivados como uma série de questões implicadas no desenvolvimento laboral. Contudo, a negligência ou descompromisso no ato de cuidar, pelo simples fato de pertencer a um serviço público e ter a condição estável de concursado, não pode ser uma saída para os obstáculos e fragilidades situados nesse local.

Do mesmo modo, foi apontada pelos enfermeiros a **dicotomia de enquadramento funcional** entre os trabalhadores do hospital, pois a instituição adota contratos temporários, o que gera conflitos interprofissionais.

[...] essa dicotomia que existe entre os funcionários, pois alguns são de empresas privadas, que é a fundação e outros que são da universidade, então são funcionários que fazem a mesma função com um salário totalmente diferente, com direitos diferentes, e isso é uma coisa que gera um conflito no trabalho. E.4

Outra coisa ruim é a diferença de funcionários, onde se tem um funcionário federal e um com carteira assinada pela fundação e que tem uma grande diferença; primeiro que a carga horária é diferente o federal trabalha 30 horas e fundação 36 horas semanais, diferença de salário, diferença no horário, mais folgas e menos folga, e tem diferença no tratamento com os próprios colegas. Eu gostaria de trabalhar numa equipe que todos os funcionários fossem iguais no trabalho, mesmo que não sejam no papel, mas que sejam iguais no tratamento, no ambiente de trabalho. E.7

Nota-se, a partir da análise das falas, que há um conflito no interior do hospital estudado acerca da condição funcional de trabalhadores. Essa situação gera conflito entre os profissionais, já que há diferenças em uma série de questões como salários, folgas, carga horária e, inclui-se aqui, a diferença nas relações sociais estabelecidas no trabalho frente aos colegas e gerência do hospital.

Sabe-se que a grande maioria dos hospitais de ensino relaciona-se com fundações de apoio, ou próprias ou das universidades e permitem a contratação de

pessoal suplementar (CARVALHO, 2004), o que reflete aos trabalhadores contratados uma precarização do vínculo de trabalho ao exercer a função pública sem qualquer vinculação ao cargo, pois se encontram nessa atividade por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público (BENETTI, 2008). Na contramão desse vínculo precário, percebe na instituição estudada que é justamente os trabalhadores contratados que, por vezes assumem o compromisso do cuidado e adotam posturas mais criativas e dinâmicas para realizar a prática profissional, visando talvez, a permanência do seu emprego.

Outro ponto considerado frágil e destacado pelos enfermeiros da pesquisa foi o **distanciamento entre a faculdade de enfermagem e o hospital de ensino**. Nesse contexto, observa-se o desejo dos enfermeiros em articular e integrar o hospital de ensino com a faculdade de enfermagem. Do mesmo modo, os participantes sugerem reuniões periódicas com os trabalhadores para uma maior aproximação entre enfermeiros docentes e enfermeiros assistenciais. Os trechos adiante demonstram esse aspecto:

Eu gostaria que a faculdade se engajasse mais com o hospital escola [...] eu acho que a faculdade de enfermagem deveria estar mais presente dentro do hospital escola [...] deveria ter mais essa troca esse engajamento [...] eu gostaria que a instituição de ensino tivesse reuniões periódicas com as equipe de enfermagem [...] E.8

Eu comecei a trabalhar numa época que a faculdade era mais presente dentro da instituição, tanto que na época nos tínhamos uma gerente que era da parte da faculdade [...] E.4

[...] nós estamos muito distante da faculdade, dos professores, não que a gente não tenha conhecimento deles, a gente tem, eles vem aqui, mas sabe, a distância é muito grande [...] E.13

Eu acho que no hospital de ensino deveria ter um link mais firme entre educação e assistência, enfermagem enquanto escola de enfermagem e enquanto assistencial, mas um link positivo [...] E.9

Mediante os discursos dos enfermeiros, percebe-se o desejo de aproximar a faculdade de enfermagem do hospital de ensino, e, uma das propostas estratégicas é melhorar a integração entre os docentes e os assistenciais.

Uma proposta de ação estratégica para transformar os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, implica em articular o sistema de saúde e as instituições formadoras (CECCIM; FEUERWERKER 2004). A articulação entre instituições de ensino e de serviço na área da saúde deve visar o reconhecimento das necessidades dos usuários e formação de recursos humanos adequados ao contexto da prática e do ensino em serviços de saúde, mediado pelo diálogo constante entre as instituições de ensino e de saúde.

Dentro dessa perspectiva, a integração docente assistencial (IDA) apresenta-se como uma estratégia de articulação efetiva entre docência-assistência; Uma característica que permite manter essa integração é a instituição de ensino estar conjuntamente em cargos de administração da enfermagem dentro do hospital (OLSCHOWSKY; SILVA, 2000). A IDA é uma estratégia que deve ser superada pelos enfermeiros docentes e assistenciais, já que pode permitir maior articulação entre as chefias das áreas de ensino e de serviço, diminuir as dificuldades no processo de ensino-aprendizagem na enfermagem, propiciar troca de conhecimentos entre docentes e enfermeiros e melhor formação dos estudantes de enfermagem (BECCARIA et al, 2006). Logicamente, o cuidado nesses espaços poderia ou deveria ser um exemplo a ser seguido pelas demais instituições de saúde. Entretanto, integrar os diversos atores desse cenário implica em estar aberto ao diálogo e ao debate, aceitar as divergências para que se possa construir e reconstruir, a todo o momento, as práticas de enfermagem, o que nem sempre é possível.

Do mesmo modo, entende-se, também, que uma proposta estratégica é convidar os enfermeiros assistenciais para participarem de grupos de pesquisa para que se possa construir coletivamente a ciência da enfermagem. Sabe-se da dificuldade de inserção desses profissionais em atividades de pesquisa, justamente pela aceleração das práticas de trabalho, duplicação de jornadas, de vínculos empregatícios, entre

outros. Portanto, é preciso encontrar saídas para a articulação entre pesquisadores, instituições de ensino e enfermeiros dos mais diversos serviços de saúde, e, talvez, uma maneira de iniciar essa aproximação seja realizar reuniões periódicas de grupos de pesquisa mais próximos logisticamente desses trabalhadores, resgatá-los e sinalizar, de alguma forma, que são as práticas dos enfermeiros desenvolvidas nos microespaços de trabalho que servem de berço para a construção do pensamento, da ciência, da tecnologia e inovação na enfermagem.

.

6 Considerações Finais

No processo de trabalho dos enfermeiros os elementos do processo (objeto, finalidade e instrumentos de trabalho) estão em constante articulação, de tal modo que um elemento encontra-se imbricado no outro no desenvolvimento da prática profissional. Este estudo identificou que os enfermeiros percebem como objeto de trabalho o indivíduo hospitalizado que necessita de cuidados, mas vislumbram também a família no espaço hospitalar. Observou-se uma compreensão gradual e paulatina dos enfermeiros frente a um objeto de trabalho inserido em contexto social, o que revela de certa forma, uma perspectiva ampliada do objeto de intervenção no espaço hospitalar.

Entretanto, desvelou-se nos discursos dos enfermeiros falas contraditórias, em que apesar de perceberem um objeto de intervenção situado em contexto social, conduzem o processo de trabalho com foco na doença, em que parecem priorizar ações direcionadas para a produção de saúde fortalecendo o modelo biologicista. Apesar disso foi possível identificar uma prática mais humanística no trabalho dos enfermeiros, os quais demonstram sensibilidade para questões que envolvam o processo saúde-doença que, por ora, transcendem ao modelo hegemônico, e perpassa uma valorização de práticas de trabalho mais humanizada.

Nesta pesquisa identificou-se que a finalidade do trabalho do enfermeiro corresponde ao cuidado, este compreendido como tudo aquilo que o trabalhador desenvolve no trabalho, também realizado quando o enfermeiro executa o gerenciamento da unidade, do serviço de saúde, planeja escalas, organiza e coordena a equipe de enfermagem, conserta e provê materiais e equipamentos, apraza a medicação, promove conforto, faz orientação em saúde com a equipe de enfermagem, com os usuários no autocuidado e na alta e tantas outras atividades, conformando, portanto, o que se denomina de cuidado.

Nesse sentido, para efetuar este cuidado, há uma série de exigências advindas do próprio trabalho, do mercado de trabalho e das relações sociais estabelecidas no ambiente, as quais vem tencionando o enfermeiro a adotar uma conduta profissional que articula os diversos processos de trabalho em saúde em prol do usuário. Destaca-se ainda, que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no trabalho hospitalar estão voltadas para suprimir carecimentos imateriais do ser humano e talvez por isso a dificuldade de estabelecer também uma visibilidade do trabalho do enfermeiro.

Neste estudo foi proposto olhar para um processo de trabalho do enfermeiro de forma unidimensional no qual abrange o cuidado do indivíduo e família. Isso significa revelar que o processo de trabalho não possui várias dimensões, e sim múltiplas atividades com instrumentos de trabalho diversos que conformam o fazer deste trabalhador. O cuidado pode ser tudo aquilo que o trabalhador realiza na prática profissional, desde que o foco seja sempre o usuário.

Os participantes anunciam as atividades administrativo-gerenciais como predominantes no trabalho, tais como o gerenciamento e coordenação da unidade, gerenciamento de pessoas considerando não somente a equipe de enfermagem e saúde, mas usuários e familiares, ao mediar as relações humanas para que o cuidado aconteça e para que as outras categorias da saúde possam também executar o seu trabalho. Do mesmo modo, os enfermeiros se percebem como um elemento de ligação, um mediador de tencionamentos e negociador entre os demais trabalhadores de saúde desempenhando, portanto uma ação imprescindível para a produção de cuidados. Contudo, os participantes destacam que a polivalência de tarefas, principalmente com foco nas atividades administrativas-gerenciais, distanciam o trabalhador do seu objeto de trabalho. Todavia, nessa perspectiva, identifica-se que as atividades assistenciais, gerenciais e educacionais não são processos isolados, pois uma é complementar a outra, imbricadas no mesmo contexto de trabalho e correspondendo ao cuidado.

Este estudo também procurou demonstrar os instrumentos de trabalho dos enfermeiros na operacionalização do cuidado, os quais são traduzidos em conhecimentos aplicados para desenvolver a prática profissional. Os instrumentos

gerenciais apareceram como ferramentas que possivelmente demarcam o fazer deste trabalhador no espaço hospitalar, traduzidas pelos sujeitos da pesquisa como conhecimento de relações humanas, de planejamento da unidade e de trabalho em equipe. Os instrumentos gerenciais são também percebidos nas atividades desenvolvidas e exemplificadas pelos trabalhadores, em que a coordenação do trabalho em saúde e a organização do ambiente hospitalar são evidenciadas como tarefas desempenhadas e adotadas pelos enfermeiros.

Além disso, surgiram nos discursos dos participantes do estudo os instrumentos metodológicos, associados ao saber estruturado em enfermagem quando o enfermeiro utiliza saberes sistemáticos para assistir o usuário. Já os instrumentos educacionais foram verbalizadas como os saberes estruturados em enfermagem quando o enfermeiro emprega o conhecimento na capacitação com equipe de enfermagem para atuar em situações de emergência na unidade, ou na educação em saúde com o usuário.

Também foi possível reforçar a utilização do próprio corpo do trabalhador que apesar de surgirem timidamente no meio das entrevistas se fez presente como uma ferramenta de trabalho para efetuar o cuidado. Essa questão situa o trabalhador em uma situação que merece atenção da gerência da instituição e também das políticas públicas de saúde, pois estes enfermeiros podem estar sujeitos ao adoecimento físico e mental no trabalho.

As potencialidades identificadas pelos enfermeiros no seu processo de trabalho encontram-se ancoradas na disponibilidade de recursos humanos e materiais, no vínculo existente entre as pessoas da unidade, na qualificação profissional da equipe de enfermagem e na presença de estudantes de enfermagem. Este último pode ser uma grande fortaleza no trabalho dos enfermeiros os quais apreciam a presença de acadêmicos, pois trazem estímulo ao trabalho aparecendo como possibilidade de reconstrução de várias práticas de trabalho do enfermeiro no hospital de ensino assim como os estudantes representam a incorporação de novos conhecimento na área da enfermagem motivando-os a busca infinita de aperfeiçoamento.

As fragilidades apontadas pelos enfermeiros estão relacionadas a não utilização da prescrição de enfermagem, a inadequação de recursos materiais, com baixa qualidade dos materiais e falta inovação tecnológica, espaço físico restrito, a ausência de normas e rotinas no hospital de ensino. Denunciam também a condição do hospital de ensino apresentar-se como um serviço público, a dicotomia de enquadramento funcional entre os trabalhadores do hospital, e o distanciamento entre a faculdade de enfermagem e o hospital de ensino.

A fragilidade que desponta é a não utilização da prescrição de enfermagem que desfavorece a qualidade de assistência e a visibilidade do trabalho do enfermeiro haja vista que esta ação pode ser uma possibilidade de firmar e sustentar um campo próprio de conhecimento na área da enfermagem com implicação talvez em reconhecimento deste trabalhador. Do mesmo modo, pode contribuir para asserção do objeto epistemológico do trabalho enfermeiro, entendido como o cuidado, que ainda nos dias de hoje encontra-se em discussão.

Igualmente, se faz relevante destacar a dificuldade dos enfermeiros em colocar em prática o que percebem como necessidades a serem modificadas no trabalho, pois verbalizam que entre as fragilidades percebidas há pouca persistência por mudanças demonstrando um conformismo das atuais conjecturas do trabalho da instituição de saúde estudada.

Contudo apesar de demonstrarem no início desta pesquisa a falta de vontade de participar de um estudo que se proponha a discutir o trabalho, evidenciou-se uma relação dialética, pois emergiram também um desejo de reconstrução, renovação e modificação de várias questões que permeiam a práxis destes trabalhadores.

Os resultados indicam a confirmação dos pressupostos teóricos da pesquisa, ao supor que, o enfermeiro ao refletir e compreender seu processo de trabalho com seus elementos constituintes pode firmar um campo de conhecimentos específicos e favorecer a visibilidade do seu trabalho no âmbito hospitalar, principalmente situando-se em um hospital de ensino com fluxo permanente de estudantes e que pode resignificar as formas de cuidar e o seu próprio trabalho.

Evidenciou-se como lacunas no processo de pesquisa o fato de visualizar o processo de trabalho somente do enfermeiro o que permite perceber uma parcela da totalidade do trabalho na enfermagem visto que a profissão de enfermagem é composta por outras estratificações; a questão de adotar apenas uma modalidade de pesquisa para vislumbrar o processo de trabalho do enfermeiro, o que restringe o olhar do pesquisador ao objeto de investigação; e também o fato de visualizar o processo de trabalho de forma geral abrangendo as diversas unidades de internação, pois se compreende que cada unidade apresenta particularidades que conformam aquele espaço de especialidade de atendimento.

Sabe-se que as pesquisas que envolvem a categoria trabalho não tem pretensão de esgotar o tema e, este estudo também não teve esta aspiração. Aliás, a partir de um fragmento do universo do trabalho do enfermeiro dispara tantos outros questionamentos e que podem e devem ser mais aprofundados, para que assim as pesquisas possam constituir e contribuir continuamente para a sustentação de um corpo teórico que viabilize e projete a enfermagem como ciência, assim como reconhecer o trabalhador enfermeiro como um ator importante nesse complexo cenário dos serviços de saúde.

Como proposições destaca a necessidade de investir em pesquisas que discutam a finalidade do trabalho da enfermagem para que se possa fortalecer e consolidar a enfermagem enquanto profissão do cuidado. A necessidade de resgatar os trabalhadores que se encontram há tempos no mercado de trabalho para discutir e somar aos grupos de pesquisa no que tange a produção de conhecimentos. Ou seja, trazer este trabalhador por vezes calejado de dificuldades de condições de trabalho, remuneração salarial inadequada, relações humanas desgastadas para refletir e produzir também saberes para que a ciência da enfermagem seja construída por diversos trabalhadores em diferentes práticas de trabalho sejam elas da pesquisa, assistência ou gerência.

Ainda, destaca-se também a necessidade de investir na formação de estudante de enfermagem e na capacitação de enfermeiros no sentido de repensar o

direcionamento do trabalho para que se possa compreender a enfermagem como prática social em saúde comprometida essencialmente com a vida dos indivíduos.

Referências

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M.; PEDUZZI, M. A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: Em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. **Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem - 10º Congresso Panamericano de enfermagem. Florianópolis. 2 a 7 de outubro, 1999.**

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **O trabalho da enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva.** 1991. 297 f. Tese (livre-docência) - Rede Básica de Saúde de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP.

ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1986. 128 p.

AMESTOY, S. C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATTH, V. M.; PORTO, A. R. Enfermeiras refletindo sobre seu processo de trabalho. **Cogitare Enfermagem** (UFPR), v. 15, p. 158-63, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17188>> Acesso em: 20 nov. 2011.

ANSELMÍ, Maria Luiza.; DUARTE, Geraldo Garcia.; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Sobrevivência no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho 2001; 9(4):13-8.

ANTONACCI, Milena Hohmann. **Trabalhadores do Serviço Residencial Terapêutico: atores na reconstrução da vida fora dos muros do manicômio.** 2011. 152f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

ANTUNES, Ricardo. **A dialética do trabalho.** 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004. 204p.

ARENDT, H. **A condição humana**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

BACKES, Dirce Stein; *et al.*; O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, nº 3, p. 319-326, Jul./Set. 2008.

Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6490>>. Acesso em: 10 mai. 2011.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. Hospitais de ensino e o sistema único de saúde. **Rev Adm Saúde**, v.12, nº 46, p. 7-14, Jan./Mar. 2010. Disponível em:

<<http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/revistadeadministracaoemsaude.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2011.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Arq ciênc saúde**, v. 13, nº 3, p. 61-9, 2006.

Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20177.pdf> Acesso em: 10 ago. 2012.

BENETTI, L. T.; ARAÚJO, A. F de. As relações de trabalho do servidor público: regime estatutário x regime celetista. **Revista científica eletrônica de ciências contábeis**, a.6, nº 11, maio. p. 1-7, 2008. Disponível em:

<<http://www.revista.inf.br/contabeis11/pages/artigos/cc-edic11-anoVI-art04.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2012.

BERTOCINI, J.; PIRES, D.; RAMOS, F. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, nº 1, p. 123-133, 2011.

Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/922>> Acesso em: 24 mar. 2012.

BERVIAN, P. A; CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 5^a ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.

BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção em saúde**. Série B. Textos básicos de saúde, Brasília/DF, 2006. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf>. Acesso em: 9 set.2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil**. Relatório Final. Novembro de 2006. Disponível em: <http://www.observeRH.org.br/observeRH/repertorio/Repertorio_ObserveRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2012.

BRASIL. **Relatório de avaliação trienal 2007-2009**. Trienal 2010. Disponível em: <<http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2010/09/ENFERMAGEM-rel-11set10.pdf>>. Acesso em: 3 ago 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução nº 196**, de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 20 abr. 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012.

BRASIL, **Portaria Interministerial nº 2.400**. 2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_hosp_ensino.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2012.

BRASIL. Conselho federal de enfermagem. **Decisão nº 272**, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 10 mar. 2012.

BRASIL. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.

Brasília. DF, Conselho Nacional de Educação, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>>. Acesso em: 3 de jul. de 2012.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Reformulado em 08 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br/2007/materias>. Acesso em: 22 jan. 2012.

BRASIL. **Empregabilidade e Trabalho dos Enfermeiros no Brasil**. Relatório Final. Novembro de 2006. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf>. Acesso em 1 de dez, 2012.

BRASIL. **Documento de área da CAPES 2009-Enfermagem**. Considerações gerais sobre o estágio atua da área. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/ENFERMAGEM_22jun10b.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2012.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista**: A degradação do trabalho no século XX. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1987. 379p.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.

BRITO, J.S. Trabalho prescrito. In: **Dicionário de educação profissional em saúde**. Org:Isabel Brasil Pereira;Júlio Cesar França Lima. 2. Ed Revista ampliada:Rio de Janeiro EPSJV, 2008. 478p.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, v.16, n.4, p.734-40, Out/Dez. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/19977/17068>>. Acesso em: 20 jun 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.187-193,

jan. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0048.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2012.

CAMPOS, G. W. S. A. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface-Comunic**, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.389-406, mar./ago. 2005.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec. 2003.

CAPELLA, Beatriz Beduschi. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho da Enfermagem**. 1998. 221f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC).

CARVALHO, Amâncio Paulino de. A reforma universitária e os hospitais universitários: a visão da associação brasileira de hospitais universitários e de ensino. **Revista Digital de Educação Permanente em Saúde**, v.1, n.1, p.19-22, set. 2004.

Disponível em:

<http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/pdf_vol_1_2004/artigo_amancio_abrahue.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2011.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.; O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro, RJ), v.14, n.1, p.41- 65, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>> Acesso em: 23 jul 2012.

CESAR- VAZ, Marta Regina. **Conceito e prática de saúde**: adequação no controle da tuberculose. Florianópolis, 1996. 252f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Santa Catarina.

COSTA, R. A, SHIMIZU, H. E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um Hospital-Escola do Distrito Federal. **Rev Lat Am Enferm**, v.13, n.5, p.654-62, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500008>. Acesso em: 14 abr. 2012.

DAL PAI, Daiane; SCHRANK, Guisela; PEDRO, Eva Neri Rubim. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 1, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2012.

DEJOURS, Christopher. **A loucura do trabalho**: Estudo da Psicopatologia do trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2011. 168p.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.14, n.54, 1986.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas no trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, LI, organizadoras. **Christophe Dejours**: da psicopatologia do trabalho à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2004. p. 277-99.

DEJOURS, C., DESSORS, D.; DESRIAUX F. [trad. Maria Irene S. Betiol]. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas** (São Paulo, SP), v.33, n.3, p.98-104, maio/jun. 1993. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901993000300009.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2012.

DOMINGUES, Tânia Arena Moreira.; CHAVES, Eliane Corrêa. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** 2005; 39(Esp.):580-8.

EGRY, Emiko Yoshikawa. **Saúde coletiva**: construindo um novo método para a enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996. 144p.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. bras. Enferm** (Brasília, DF), v.62, n.4, p 637-643, Aug. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400025>. Acesso em: 10 out. 2012.

ÉVORA, Yolanda Dora Martinez - As possibilidades de uso da internet na pesquisa em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.
Disponível em: <www.fen.ufg.br>.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho Gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P. (Org). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 113p.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P. (Org) **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo (SP): Guanabara Koogan, 2005, p.1-13.

FRANCISCHINI, A.N.; MOURA, S.D.R.P.; CHINELLATO, M.. A importância do trabalho em equipe no programa de saúde da família. **Revista Investigação**, vol.8, n.1-3, p 25-32, jan./dez., 2008.

GELBCKE, F. L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. 2002. 262f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0396.pdf>>. Acesso 4 ago. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa Social**. 6ª ed. Atlas. São Paulo, 2010. 200p.

GUARECHI, Pedrinho. **Sociologia crítica alternativas de mudanças**. 3ª ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2005. 156 p.

KANTORSKI, Luciane Prado. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. 1998. 214f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

KANTORSKI, L. P.; SILVA, G. B. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: um olhar a partir dos programas das disciplinas. **Rev. Latino-Am. Enferm** (Ribeirão Preto, SP), v.8, n.6, p.27-34, dez. 2000. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12345.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

KOERICH, Magda Santos.; BACKES, D. S.; NASCIMENTO, K. C. N.; ERDMANN, A. L. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem** (São Paulo, SP), v.4, n.20, p.446-451, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000588>>. Acesso em; 9 jul. 2011.

LEOPARDI, M. T, GELBCKE, F.L, RAMOS, F.R.S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Rev. Texto e Contexto Enferm**, v.10, n.1, p.32-49, 2001.

LEOPARDI, Maria Tereza et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001, 344p.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2ª ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006. 396p.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P. O Trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Rev. gaúcha Enferm** (Porto Alegre, RS), v.20, n.esp, p.86-101, 1999. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4291>>. Acesso em: 2 mai. 2012.

LOPES, Marta Júlia Marques.; LEAL, Sandra Maria Cezar. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 2 de Nov. 2012.

LUNARDI-FILHO, Wilson Danilo. **O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: editora e Gráfica Universitária – UFPel, 2000, 206p.

MARX, Karl. **O capital**: Crítica da economia política. 29ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, tradução Reinaldo Sant'anna; v.1, 2011. 966p.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300017&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 abr. 2011.

MAURO, M. Y. C.; et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Rev. Anna Nery**, v.14, n.2, p.244-252 abril/jun, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 6 mar. 2012.

MAURO, M. Y. C. **Projeto integrado:** saúde e condições de trabalho de enfermagem no contexto do saber e da prática em instituições de assistência e de ensino nos setores público e privado. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem/ UERJ; 2005.

MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; VERAS, V. S., Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.8 n.2, p.233-40, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm>. Acesso em: 4 ago. 2011.

MEDINA, N. V. J.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.37, n.4, p.101-8, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/12.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Práticas de saúde:** processos de trabalho e necessidades. Cadernos CEFOR. São Paulo, 1992. 53p.

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Tecnologias e organização social das práticas de saúde:** características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994. 278 p.

MEIER, Marineli Joaquim. **Tecnologia em enfermagem:** desenvolvimento de um conceito. 216 f.[TESE] Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-113. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-03.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2012.

MERHY, Emerson Elias. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/O_ato_de_cuidar__a_alma_do_s_servicos_de_saude/59>. Acesso em: 3 set. 2012.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde Debate**, v.27, n.65, p.316-23, 2003. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emer_son_merhy_tulio_franco.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2012.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde. São Paulo: Hucitec, 1997. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reestruturacao_produtiva_e_transicao_tecnologica_na_saude_emerson_merhy_tulio_franco.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2012.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.; **Trabalho em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: Algumas considerações. **Boletim da Saúde** (Porto Alegre, RS), v.19, n.1, p.17-29, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2>. Acesso em: 3 jan. 2012.

MINAYO, Maria Cecília Souza de. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 267p.

MOTA, A.; SILVA, J. A.; SCHRAIBER, L. B. **Contribuições Pragmáticas para a Organização dos Recursos Humanos em Saúde e para a História da Profissão Médica no Brasil**: obra de Maria Cecília Donnangelo. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 59p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pragmaticas_rh.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2012.

MONTANHA, Dionize. **Análise das atividades educativas dos trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino**: público participante levantamento de necessidades e resultados esperados. 2008. 166f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

NETO, D. L.; LOUZADA, J. Abordagem crítico-interpretativa das fragilidades e potencialidades do trabalho de enfermagem aos ianomâmis, Amazonas. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.2, p.42-45, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/12>>. Acesso em: 19 mar. 2012.

NIETSCHE, Elisabeta Albertin et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13,n.3, p.344-53, maio-junho. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000300009&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 jul. 2011.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.44-57, set/dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2011.

OFFE, Claus. **O trabalho e sociedade**: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1991.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. **A reforma psiquiátrica em Cuiabá/ MT análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental**. 2003. 315f. Tese (Doutorado). Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G. B. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. **Rev. esc. enferm. USP**, v.34, n.2, p.218-137, June. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a02.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2012.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B; A pesquisa na área da saúde de recursos humanos em saúde no Brasil. **Rev. Interface**, v.7, n.4, p.49-52, 2000.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. **In: Dicionário da educação profissional em saúde**. Processo de Trabalho em Saúde. 2ª ed. Rev. Ampliada: FIOCRUZ, 2008. p.320-328. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/>>. Acesso em; 2 de mar. 2012.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 6, Feb. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jul. 2012.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. Dados Gerais. Disponível em: <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cidade/dados-gerais.ph>>. Acesso: 3 mar. 2012.

PERSEGONA, K. R.; ROCHA, D. L. B.; LENARDT, M. H. et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.13, n.3, p.645-50, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

PEREIRA M.J.B. et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: Perfil e legislação. **Rev Bras Enferm**, set- out; 6 2 (5): 771-7, 2009

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2001, 180p.

PINHO, L; B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L. P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v.16, n.4, p.703-11, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a15v16n4.pdf>>. Acesso em: 2 out 2012.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Impresso), v.62, n.5, p.739-744, 2009.

PIRES, Denise Elvira Pires de. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Cortez, 1989.156p.

PIRES, D. E. P.; BERTONCINI, J. H.; TRINDADE, L. L.; MATOS, E.; AZAMBUJA, E.; BORGES, A. M. F. Inovação Tecnológica e Cargas de Trabalho dos Profissionais de Saúde: Uma Relação Ambígua. **Revista Gaúcha de Enfermagem (UFRGS. Impresso)**, v.14, n.1, p.157-168, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 nov. 2011.

PIRES, D.; KRUSE, H.; SILVA, E. A enfermagem e a produção do conhecimento. **J Assoc Bras Enferm**, v.14, n.5, p 14-5. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000100014>. Acesso em: 2 mar. 2012

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.2 n.2, p.311-325, 2004. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r84.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2011.

PIRES, Denise Elvira Pires de. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Annablume, 2008. 254p.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 200p.

PIVOTTO, F.; LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V. Prescrição de enfermagem: dos

motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. **Cogitare Enfermagem**, v.9, n.2, p.2-42, 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/1714>>. Acesso em: 20 out. 2011.

PORTO, Adrize Rutz. **O empoderamento político dos enfermeiros na prática hospitalar**. 2011. 106f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

PRADO, M. L, MARTINS, C. R. Técnica, tecnologia e o cuidado de enfermagem: em busca de uma nova poética no trabalho de enfermagem. In: Prado M. L, Gelbcke, F. L, organizadores. **Fundamentos de Enfermagem**. Florianópolis (SC): Cidade Futura; p.19-22, 2002.

PRESOTTO, Giovanna Valim. **O processo de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar**. 2011. 69 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011, Uberaba (MG), 2011. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/enfermsaude/atencao_a_saude_Giovanna_Valim_Presotto.pdf>. Acesso em; 4 mai. 2012.

QUINN, Robert, et al. **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003. 450 p.

QUITETE, Jane Baptista.; VARGENS, Octavio Muniz Da Costa.; PROGIANTI, Jane Márcia. **Uma Análise Reflexiva do Feminino das Profissões**. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo1.pdf>. Acesso em 5 de nov. 2012.

RODRIGUES, F. C. P.; LIMA, M. A. D. S. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Rev Gaúcha Enferm**, v.25, n.3, p.314-22, 2002. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4525>>. Acesso em: 3 set. 2012.

RODRIGUES, A. M. M. Por uma Filosofia da Tecnologia. In: Grinspun, M. P. S. Z, organizador. **Educação Tecnológica: desafios e perspectivas**. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2001. 129p.

RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. **O trabalho do enfermeiro em unidades de internação de um hospital geral da 14ª CRS do Rio Grande do Sul**. 2003. 96f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/3972>>. Acesso em: 3 jan. 2012.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida et al . A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, Aug. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 10 dez. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000200011>.

SAAR, Sandra Regina da Costa. **Especificidade do enfermeiro: uma visão multiprofissional**. 2005. 135 f. (Tese de doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm** (Brasília), v.60, n.2, p.221-4, mar-abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200018&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 mai. 2012.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, Adriana Marques. **Processo de trabalho e atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em hospitais públicos**. 2010. 196p. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Jorge Luiz Lima da Silva; Enirtes Caetano Prates de Melo. **Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem**. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>>. Acesso em 3 de nov. 2012.

SILVEIRA, Rosemary Silva da. **A expressão do caminhar construído junto à equipe de enfermagem de uma unidade cirúrgica sobre o cotidiano do trabalho, com vistas a uma consciência crítica**. 2000. 134f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al . Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Esc. Anna Nery** (Rio de Janeiro), v.14, n.2, p.236-243, June. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/04.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2012.

SOUZA, Sabrina Silva de.; et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v.12, n.3, p.449-455, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6855>>. Acesso em: 18 fev. 2012.

SOUZA, Geisa Colebrusco de . **Trabalho em equipe de enfermagem: interação, conflito e ação interprofissional em hospital especializado**. Escola de Enfermagem USP. Dissertação de Mestrado. 2011

TANAKA, Luiza Hiromi. **Processo de trabalho do enfermeiro como da formação do graduando em enfermagem: visão dos professores de um curso de graduação em enfermagem**. 2008. 242f. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TANOS, M. A. A.; MASSAROLLO, M. C. K.; GAIDZINSKI R. R.. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p.376-82, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a09.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2011.

THOFEHRN, M. B, LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.3, p.409- 417, Jul/Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300004>. Acesso em: 13 mai. 2012.

THOFEHRN, M.B. **Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem**. 2005. 266 f. (Tese de doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0483.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2012.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M.; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.6, p.904-8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a19v61n6>. Acesso em: 16 mar. 2012.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Bases teórico-metodológicas preliminares da pesquisa qualitativa em ciências sociais: [ideias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa] **Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis**, v.4 Faculdades Integradas Ritter dos Reis, Porto Alegre, 2001. 151p.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.3, p.507-514, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025. Acesso em: 2 jun. 2011.

WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. - O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 2 ago 2012.

WHO/MSA/MHP/98.2. - WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) - **Report on WHO Consultation**, pp.2-23, 1998.

VAGHETTI, H.H.; *et al.* Trabalho como subsistência nos hospitais públicos brasileiros. **Rev. bras. enferm.** n.62, v.6, p.906-911, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000600017&script=sci_arttext. Acesso em: 21 fev. 2012.

ZUCCHI, P. Z.; V. BITTAR, O. J. N ; HADDAD, Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.4, n.5, p.311-316, 1998. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998001100004&script=sci_arttext. Acesso em: 5 jul. 2011.

APÊNDICES



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Estamos apresentando ao Sr. (a) o presente termo de consentimento livre e esclarecido caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa **Avaliação participativa do processo de trabalho da equipe de enfermagem do hospital escola de Pelotas/RS**.

Esclarecemos que o referido estudo tem como objetivo geral: Compreender o processo de trabalho dos enfermeiros de um Hospital de Ensino ao Sul, do Rio Grande do Sul.

Este termo autoriza a realização de entrevista e observação simples, estruturada e não participante referentes às etapas de coleta de dados do estudo.

Informamos que o estudo não acarreta nenhum **tipo de risco** ao participante e como **benefício** busca propiciar maior compreensão sobre seu processo de trabalho.

Garantimos o sigilo e anonimato dos participantes do estudo, o livre acesso aos dados e a desistência do estudo a qualquer momento/em qualquer etapa do estudo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador durante a entrevista. Fui igualmente informado (a) da garantia de: solicitar resposta a

qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

Local/Data: _____

Assinatura do participante: _____

OBS: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:

Profa. Maira Buss Thofehrn pelo tel: (53)99829763 e/ou E-mail:
mairabusst@hotmail.com.br

Mda Michelle Jacondino pelo tel: (53)91476807 e/ou E-mail:
michellejacondino@gmail.com



APÊNDICE B

Instrumento de Pesquisa

- Roteiro de Entrevista Semiestruturada¹

Ficha de documentação do entrevistado

Identificação:	Idade:	Sexo:
Local de trabalho:		
Tempo de experiência profissional:		
Tempo de trabalho na instituição:	no setor:	
Jornada de trabalho diária no H.E:	Turno de trabalho no H.E:	
Trabalha em outra instituição:	Se sim/ Local de trabalho:	Jornada de trabalho
diária:		

1. Fale-me sobre o seu trabalho nesta unidade. O que você faz? Como você faz?
2. Quais são os instrumentos de trabalho que você mais utiliza realizar o seu trabalho?
3. Comente quais são as facilidades que você identifica ao realizar o seu trabalho?
4. Comente quais são as dificuldades que você identifica ao realizar o seu trabalho? E o que você faz/tem feito para superá-las?
5. Para você qual é o objetivo do trabalho do enfermeiro?
6. Comente de que maneira o seu trabalho tem contribuído para a assistência ao usuário?
7. Você teria alguma sugestão para melhorar o trabalho da enfermagem na unidade?
8. Você deseja falar alguma outra questão sobre o seu trabalho nessa unidade?

¹ Roteiro de entrevistas utilizado no macro projeto "Avaliação participativa do processo de trabalho em um hospital escola de Pelotas-RS" para os componentes da equipe de enfermagem. Apenas a questão de número 5 é modificada adaptando-se para cada trabalhador da equipe de enfermagem.

ANEXOS

ANEXO A**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS DA PESQUISA**

Anexo A
Carta de autorização do Coordenador da Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação
Faculdade de Enfermagem

Pelotas, 7 de Maio de 2012.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Michelle Barboza Jaccondino, mestranda do curso de Mestrado Acadêmico em Ciências, com ênfase em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas de Pelotas, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na pesquisa **"Avaliação Participativa do Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem do Hospital Escola de Pelotas/RS"**, para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada *Compreensão dos enfermeiros sobre seu processo de trabalho em um hospital de ensino de Pelotas/RS*.

Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com o coordenador do projeto.


Maira Buss Thofahm
Professor Adjunta da FEn-UFPeI
Coordenador da pesquisa

ANEXO B**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER N.º 178/2011
Prof.ª Dra. Maira Buss Thofehrn

PARECER PROJETO DE PESQUISA

Senhora Pesquisadora:

De acordo com a reunião deste Comitê em 21/03/2011, Ata nº 001/2011 informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: "Avaliação participativa do processo de trabalho da equipe de enfermagem do Hospital Escola de Pelotas-RS".

Protocolo interno N.º 003/2011

Recebeu o seguinte parecer: **APROVADO**

Pelotas, 21 de março de 2011.


Prof.ª Maira Buss Thofehrn
Coordenadora do CEN/UFPEL
CNPq/451185