UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Camila Pinno

O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO

Camila Pinno

O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Curso Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

```
Pinno, Camila
O trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia: um estudo de caso / Camila Pinno.-2016.
104 f.; 30cm

Orientadora: Silviamar Camponogara
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Enfermagem 2. Trabalho 3. Ergologia 4. Centros Cirúrgicos 5. Unidades Hospitalares. Assistência hospitalar I. Camponogara, Silviamar II. Título.
```

© 2016

Todos os direitos autorais reservados a Camila Pinno. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: pinnocamila@gmail.com

Camila Pinno

O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA

Dissertação apresentada ao Curso Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem.**

Aprovado em 22 de fevereiro de 2016:

Silviamar Camponogara Dra. (UFSM)

(Presidente/orientador)

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Dra. (UFSC)

Carmem Lúcia Colomé Beck Dra. (UFSM)

Valdecir Zavarese da Costa Dr. (UFSM)

(Suplente)

Santa Maria, RS 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha vovó **Iriga Trentini** (in memoriam), que por anos de sua vida, acreditou em meus sonhos, perspectivas e sempre me estimulou a não desistir. Terás eternamente meu amor e agradecimento! Saudades!

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho ocorreu, principalmente, pelo auxílio, compreensão e dedicação de várias pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste estudo e, de uma maneira especial, agradeço:

- à Deus, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminho nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades;
- aos meus pais, Roque Pinno e Ivanilde Delfina Pinno, por acreditar na minha capacidade e por não medirem esforços para me ajudar a chegar até aqui;
- à minha irmã, Samira Pinno, espero que possa de alguma forma servir de inspiração para a tua vida, e que te ajude a acreditar que com paixão e determinação: os sonhos são possíveis de alcançar. Obrigada por estar sempre ao meu lado!
- aos meus familiares, Osmar Soares, Neiva Trentini Soares e Bruna Soares, pelo apoio dispensado em momentos que mais necessitei;
- à minha orientadora, Silviamar Camponogara, a qual muito mais que uma simples professora, tornou-se uma mulher-amiga e ouvinte. Obrigada pelos seus ensinamentos, carregarei-os pela eternidade.
- ao Professor Luiz Anildo Anacleto da Silva, estou colhendo frutos do seu conhecimento e estímulos transmitidos durante a graduação. Muito obrigada por acreditar em mim.
- aos trabalhadores da UFSM, Girlei Teixeira e Bruno Altmann, pelos esforços não medidos sempre que precisei;
- à minha amiga, Gilvane dos Santos, que mesmo não estando perto fisicamente nunca deixou de ser a grande conselheira e amiga que és. Também, agradeço a toda sua família, em especial Flory Castilhos dos santos (in memorian) e Seila Souza dos santos, por tornarem-se uma família para mim.
- à duas mulheres que durante esta caminhada tornaram-se muito mais que colegas de grupo de pesquisa, minhas amigas, Etiane de Oliveira Freiras e Quézia Boeira da Cunha. Muito obrigada pelas horas de apoio dispensadas e pelas gargalhadas dadas.

- à minha amiga, Danieli Bandeira. Obrigada pelos diversos momentos de alegria proporcionados e também por estar ao meu lado em momentos difíceis da minha vida;
- aos meus eternos amigos, Márcio Rossato Badke, Lilian Lopes Mattos, Nathália Marion Fantinel, Júlia Sperotto Flores, Silvana Cogo. Que, por mais que ficamos distantes por um tempo, quando nos re-encontramos parece que convivemos diariamente, como nos tempos de faculdade.
- à Gabriele Wagner de Souza pelas risadas e o companheirismo de sempre e Gabriela Zenatti Ely que em momento algum negou às minhas ordens e sempre esteve ao meu lado quando mais precisei. Obrigada!
- aos enfermeiros da Unidade de Internação Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria bem como toda equipe de enfermagem, agradeço pela convivência e o possível desenvolvimento deste trabalho;
- aos professores e colegas de mestrado; obrigada pelos momentos partilhados juntos;
 - ao Grupo de Pesquisa, pelos conhecimentos apreendidos juntos;
- à Universidade pública, gratuita e de qualidade, pela oportunidade de desenvolver e concretizar este estudo;

Enfim a todos àqueles que fazem parte da minha vida e que são essenciais para eu ser, a cada dia nessa longa jornada, um ser humano melhor.

Ninguém pode entrar duas vezes no mesmo rio, pois quando nele se entra novamente, não se encontra as mesmas águas, e o próprio ser já se modificou. Assim, tudo é regido pela dialética, a tensão e o revezamento dos opostos. Portanto, o real é sempre fruto da mudança, ou seja, do combate entre os contrários.

(Heráclito)

RESUMO

O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA

AUTORA: Camila Pinno ORIENTADORA: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara

O trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar caracteriza-se por cuidar, gerenciar e administrar várias situações, pendências e problemáticas que fazem parte desse processo; necessitando que utilize conhecimento, envolvendo seu uso de si/ subjetividade para a efetividade do processo de trabalho. Assim, questiona-se como ocorre o trabalho de enfermagem em unidade de internação clínica cirúrgica a partir da ótica da ergologia? O estudo teve como objetivo geral conhecer o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia. Os objetivos específicos foram: identificar como ocorre o trabalho prescrito e o trabalho real do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica e identificar como ocorre o uso de si pelo enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica. Tratase de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. O local de estudo foi uma Unidade de internação clínica cirúrgica adulta de um hospital universitário do interior do RS. A coleta dos dados ocorreu no período de março a setembro de 2015. Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros, atuantes na Unidade de internação clínica cirúrgica a mais de seis meses. A coleta de dados foi realizada, utilizando-se a triangulação de dados, constando de pesquisa documental, observação sistemática e entrevista semiestruturada. Na análise dos dados foi usada a análise temática de Minayo. Foram respeitados todos os aspectos éticos conforme Resolução 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE 41040815.9.0000.5346. Após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: 'trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica' e 'uso de si durante o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica. Na primeira categoria, surgem aspectos específicos do trabalho do enfermeiro, em relação ao trabalho prescrito e o trabalho real, envolvendo atividades rotineiras. Sistematização da Assistência de Enfermagem, orientações pré e pós-operatórias, visita aos pacientes, normas e Procedimentos Operacionais Padrão. Na segunda categoria, aparecem características do uso de si dos enfermeiros durante o trabalho, envolvendo o uso de si em prioridades específicas com o paciente ou com a equipe, desenvolvimento das atividades/procedimentos, importância do 'conhecimento' e experiência adquiridos, autonomia dos enfermeiros e o uso de si nas intercorrências da Unidade de internação clínica cirúrgica. Com isso, conclui-se que, o trabalho está ancorado em normas e rotinas específicas, no entanto o enfermeiro faz uso de si durante as diversas atividades desenvolvidas, o qual está pautado, principalmente no conhecimento que possui, o que lhe possibilita maior autonomia em seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Trabalho. Ergologia. Centros Cirúrgicos. Unidades Hospitalares. Assistência hospitalar.

ABSTRACT

WORK OF THE NURSE IN CLINIC SURGICAL UNIT FROM THE PERSPECTIVE OF ERGOLOGY

AUTORA: CAMILA PINNO ORIENTADORA: PROFA. ENFA. DRA. SILVIAMAR CAMPONOGARA

The work of nurse in a hospital environment is characterized by care, manage and administer various situations, disputes and problems that are part of this process; needing to use knowledge, involving the use of self / subjectivity to the effectiveness of the work process. So, it is guestioned how occurs the nursing work in surgical clinic unit from the perspective of ergology? The study aimed to know the work of nurses in surgical clinical unit from the perspective of ergology. The specific objectives were to identify as occurs the prescribed work and real work of nurses in surgical clinic unit and identify as is the use of him by the nurse in surgical clinic unit. It is a qualitative research, type case study. The study site was an Adult surgical clinical unit of a university hospital in the RS. The data collection occurred from March to September 2015. The study participants were 12 nurses, working in surgical clinical unit for more than six months. The data collection was realized using the triangulation of data, consisting of documentary research, systematic observation and semi-structured interview. In the data analysis was used thematic analysis of Minayo. They were respected all ethical aspects according to Resolution 466 of December 2012 the National Health Council, and the project is approved by the Research Ethics Committee under number CAAE 41040815.9.0000.5346. After analyzing the data emerged the following thematic categories: 'Work of the nurse in Surgical clinical unit 'and' use of self during the work of nurse in surgical clinical unit. In the first category emerged specific aspects of the nursing work in relation to the prescribed work and real work, involving routine activities, Systematization of the nursing care, pre and post-operative guidelines, visit for the patients, standards and Operational Procedure Standard. The second category show characteristics from use of self for nurses during the work involving the use of self on specific priorities with the patient or with the team, development of activities / procedures, importance of 'knowledge' and acquired experience, autonomy of nurses and the use of self in the complications in Surgical clinical unit. Thus, it is concluded that the work is based on specific rules and routines, however the nurse makes use of self during the various activities developed, which is guided primarily in your knowledge, this enables greater autonomy in your work process.

Keywords: Nursing. Work. Ergology. Surgicenters. Hospital units. Hospital care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO11
2 2.1 2.2	OBJETIVOS16OBJETIVO GERAL16OBJETIVOS ESPECÍFICOS16
3.1 3.2 3.3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA
4 4.1 4.2 4.3 4.4 4.4.1 4.4.2 4.4.3 4.5 4.6	PERCURSO METODOLÓGICO 36 DESENHO DA PESQUISA 36 LOCAL DO ESTUDO 37 PARTICIPANTES DA PESQUISA 38 COLETA DE DADOS 39 Pesquisa documental 39 Observação sistemática 41 Entrevista semiestruturada 42 ANÁLISE DOS DADOS 43 ASPECTOS ÉTICOS 44
5 5.1 5.2	RESULTADOS E DISCUSSÃO
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS81
7	REFERENCIAS84
	APÊNDICE A – QUADRO SINÓPTICO DO ESTUDO DE TENDÊNCIAS91 APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO DO ESTADO DA ARTE93 APÊNDICE C – ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO
	ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, viver significa estar em permanentes transformações, tanto pessoais quanto profissionais; denota estar em contínuo movimento de mudanças perante a sociedade. Nessa perspectiva, com o passar do tempo, inclusive o trabalho humano foi modificando-se, de acordo com as diferentes etapas da evolução da sociedade, culminando, atualmente, com as prerrogativas do modelo capitalista.

Sob esta ótica, pode-se dizer que os desafios do cotidiano induzem a cursar caminhos que tem, por finalidade, um contínuo e reflexivo vivenciar as atividades da vida humana, remetendo as pessoas, principalmente, "ao pensar" o trabalho no seu plano pessoal, profissional e suas repercussões (FISCHBORN, 2012). Com isso, por estar estreitamente vinculado a questões individuais, pondera-se que o 'trabalho' é, ao mesmo tempo, uma evidência viva e uma noção que escapa a toda definição simples e unívoca (SCHWARTZ, 2011).

Ao longo da história, o trabalho tornou-se uma atividade central, além de ser condição básica para a vida humana. Sabe-se que, um dos aspectos que diferencia o ser humano de outros seres vivos é o trabalho e, também, por ser dotados de consciência, uma vez que concebe previamente o seu objeto de trabalho. Nesta perspectiva, para Antunes (2013), o trabalho é condição para a vida social, tornando-se fundamental para a vida humana. Marx (2013), renomado teórico, aponta que o ser humano constitui sua história social, produzindo e reproduzindo na vida, por meio do trabalho, que, por isso, se torna, também, método de análise da vida intelectual, social, política e econômica.

Neste ínterim, destaca-se o processo de trabalho em saúde, que está relacionado com a prestação de serviços de saúde. Esses serviços prestados são consumidos no ato da produção, ou seja, no momento do cuidado, podendo ser ele individual, grupal ou coletivo. O processo de trabalho em saúde caracteriza-se por ser rotineiro, hierarquizado, muitas vezes, parcelado e fragmentado. É processual em virtude da continuação das ações e atividades que nele são efetuadas (MELLIN, 2010). E, em virtude de estar em permanente continuação, salienta-se a importância do desenvolvimento de atividades entre os trabalhadores no sentido de organização, composição e finalidade da assistência prestada.

Em relação ao trabalho de enfermagem, em âmbito hospitalar, o ser humano caracteriza-se como objeto de trabalho da enfermagem; demandando atividades de promoção e prevenção da saúde, além de reabilitação; planejamento, administração e organização dos espaços do cuidado em saúde (BERTONCINI, 2011; PIRES, 1999). O trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar tem, como característica, uma rede de ações que conferem complexidade ao mesmo. Caracteriza-se pelo movimento de atividades, por meio de um método organizado e dinâmico, para o gerenciamento de unidades de internação. Tem caráter dinâmico, contínuo e processual, composto por uma dinâmica própria com início e continuidade das ações (MELLIN, 2010). Neste estudo, considerar-se-á como Unidade de Internação "o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento" (BRASIL, 1977).

Nesta perspectiva, com relação a Unidade de Internação Cirúrgica, campo de pesquisa deste estudo, Magalhães e Juchem (2001), apontam que as funções primordiais do enfermeiro, neste local, constituem-se em disciplinar, supervisionar e administrar as práticas de enfermagem. Esse espectro de atividades engloba: avaliação de paciente, registro e elaboração do processo de enfermagem, cuidados diretos aos pacientes, orientações a pacientes e familiares, atividades burocrático-administrativas, atividades de educação continuada, entre outras (MAGALHÃES; JUCHEM, 2001).

De acordo com os princípios fundamentais do código de ética dos profissionais de enfermagem, os enfermeiros atuam "na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais" (COFEN, 2007). A Lei do exercício profissional garante, ao enfermeiro, o exercício de sua profissão que engloba o planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, bem como outras atividades (BRASIL, 1986).

Em relação as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros sobre o sujeito ou grupo ao qual assiste, os instrumentos, saberes e condutas envolvidos entre si são os meios de trabalho utilizados. Desta forma, os profissionais de enfermagem utilizam, durante esse processo, seus conhecimentos/saberes subjetivos, acumulados, que acabam influenciando na maneira com que atuam no trabalho.

É nesta perspectiva que o filósofo francês Yves Schwartz (2000, 2003) propõe a abordagem ergológica para a produção de conhecimento sobre o trabalho. A proposta da ergologia é produzir saberes considerando o conhecimento e experiência dos trabalhadores, discutindo o trabalho na sua essência, os aspectos gerais e específicos envolvidos na atividade, o que inclui o constante questionamento a respeito dos saberes, suas normas e variabilidades (SCHWARTZ, 2000; 2002, 2011a). França e Muniz (2011) consideram que o encontro entre esses aspectos é imprevisível e resulta, consecutivamente, em algo inovador. De tal modo, parte-se do pressuposto que as transformações do trabalho em saúde, especificamente no trabalho do enfermeiro, carecem estar convergentes com o campo onde se misturam (FRANCA;, MUNIZ, 2011), tanto do ponto de vista coletivo quanto individual.

Neste contexto, a partir da visão ergológica de Schwartz (2011b), percebe-se que o setor da saúde é influenciado, ainda, pela centralização de saberes. Em determinados segmentos, os enfermeiros são tão "centrados" a ponto de diminuir a noção de sua subjetividade, focando especificamente em fatos técnicos; deixando de ver a si e os sujeitos inseridos em seu contexto sócio-político, como seres responsáveis pela produção de saúde. Percebe-se que o trabalho do enfermeiro vem sendo desenvolvido de forma compartimentada, no entanto, ratifica-se o entendimento da necessidade de que este seja desenvolvido de forma articulada, em que diferentes ações possam recíproca e continuamente ser fortalecidas.

Para tanto, a concepção de "uso de si" é um dos eixos centrais na abordagem ergológica. O "uso de si" pelos trabalhadores, de acordo com a abordagem ergológica, caracteriza-se pelo "uso de si por si próprio", quando o próprio trabalhador cria condições e estratégias particulares, utilizando sua subjetividade e autonomia, em vista da atuação e superação dos desafios do trabalho, modificando prescrições e normas. No entanto, o "uso de si" também pode se dar "pelos outros", no momento em que o trabalhador é chamado a executar conjuntos de normas, prescrições e valores históricos (SCHWARTZ, 2000, 2002).

Parte-se do pressuposto que nenhum trabalhador consegue apenas executar alguma atividade sem fazer uso do seu "si", da sua autonomia e subjetividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010; SANTOS, 2013). O "uso de si", caracterizado pela subjetividade, manifesta-se por meio das dimensões que o próprio trabalhador se autolegisla, recria valores e normas, durante o seu trabalho (SCHWARTZ, 1998). "As

normas não antecipam tudo, então, trabalhar é arriscar-se, é fazer uso de si" (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010, p. 191).

Vial, Plein e Machado (2010) afirmam que é preciso que existam enfermeiros capazes não só de intervir no bem-estar da população, limitados ao binômio queixaconduta, diagnóstico e tratamento; mas que sejam capazes de inovar no trabalho, pensando em novas formas de atuação, visando o "uso de si", e que contemplem, também, as necessidades e as demandas dos sujeitos-usuários. A construção desse modelo assistencial em saúde torna-se um desafio (HENNININGTON, 2008), em qualquer cenário de atuação, inclusive, no contexto de trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar.

Diante do exposto, depreende-se que o trabalho do enfermeiro, embora supostamente tenha características atreladas ao cumprimento de tarefas, o que lhe confere uma conotação simplista, na verdade, se constitui em uma delicada e complexa trama, que envolve diferentes aspectos e dimensões. Nesse sentido, de acordo com Daniellou (2004), Scherer, Pires e Schwartz (2009) e Fanti (2014), podese fazer uma analogia entre o trabalho e o tear, na medida em que homens e mulheres tecem, durante a sua atividade de trabalho. A urdidura abordaria a questão subjetiva e individual de cada sujeito-trabalhador, envolvendo sua história e o corpo que aprende e envelhece; além do pertencimento a grupos sociais, que potencializam regras, saberes, valores, angústias, entre outros (DANIELLOU, 2004; SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Já, a trama envolveria as políticas, o controle das pessoas, as regras e normas formais, instrumentos e os processos técnicos. A urdidura seria o menos visível ou invisível no trabalho e a trama o lado visível, que é articulada a partir da dialética entre o local e o global, o subjetivo e o coletivo, e permeada pelos debates sobre valores e normas, entre os trabalhadores (DANIELLOU, 2004; SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Diante do exposto, desenvolver investigações que abordem o trabalho do enfermeiro, especialmente, no contexto de unidades de internação, pode ser útil para melhor compreender a trama que envolve o desenvolvimento dessa atividade, bem como os aspectos nela envolvidos. Destaca-se que, estudo das tendências realizado no banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sobre o que vem sendo produzido com relação ao processo de trabalho de enfermagem a partir da ótica da

ergologia, esta abordagem é utilizada, principalmente em empresas/ indústrias e, ainda, pouco utilizada no campo da saúde. Para esse levantamento, utilizou-se duas buscas: "processo de trabalho" (palavra do título) and "enfermagem" (palavra do título) e "ergologia" (palavra de resumo) and "enfermagem" (palavra de resumo). Não foi estabelecido recorte temporal para a busca dos documentos/publicações. Foram analisadas teses e dissertações dos anos de 2003 até 2012. Assim sendo, foram selecionados na busca 15 documentos, sendo eles nove dissertações e seis teses. Evidenciou-se que existem poucas teses e dissertações sobre o assunto. A partir dessa busca, concluiu-se que, na área da saúde, ainda há centralização de saberes e que o processo de trabalho de enfermagem envolvendo autonomia, subjetividade e o uso de si é pouco considerado por parte dos gestores das instituições de saúde.

Da mesma forma, revisão narrativa¹ da literatura, realizada em diferentes bases de dados, evidenciou que há várias publicações sobre o assunto, muitas abordando aspectos conceituais. Entretanto, embora haja uma diversidade participantes dos estudos, revela-se como uma lacuna o desenvolvimento de investigações que explorem o universo do trabalho do enfermeiro, particularmente em âmbito hospitalar.

Diante do exposto, considera-se que, a abordagem ergológica constitui-se em uma estratégia para apreciação do trabalho do enfermeiro, no sentido de aportar subsídios para reflexões sobre o trabalho do enfermeiro, em unidade de internação clínica cirúrgica, e os múltiplos aspectos envolvidos no desenvolvimento dessa atividade.

Desse modo, a questão norteadora da investigação foi: Como ocorre o trabalho de enfermagem em unidade de internação clínica cirúrgica a partir da ótica da ergologia?

_

¹ Estudo detalhado no capítulo 3.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como ocorre o trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como ocorre o trabalho prescrito e o trabalho real do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica.

Identificar como ocorre o uso de si pelo enfermeiro no trabalho em unidade de internação clínica cirúrgica.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Por meio da fundamentação teórica são apresentados alguns conceitos que levam a melhor compreensão do estudo desenvolvido. Este item está composto com dados da literatura a respeito das características do trabalho, trabalho em saúde, trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica, assim como, por dados relativos a ergologia e a subjetividade do enfermeiro.

3.1 TECENDO O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM ÂMBITO HOSPITALAR: SUBJETIVIDADE/AUTONOMIA E SUAS IMPLICAÇÕES

Desde a antiguidade até a era atual marcado pela globalização, o trabalho está presente na vida do ser humano. Interfere e modifica as relações sociais, proporcionando, não somente a evolução histórica, mas o envolvimento da subjetividade humana em um processo de contínuas transformações. Trabalhar é viver, trabalhar é pensar (NOUROUDINE, 2011). Neste sentido, Schwartz (2002, p. 63) enfatiza que

[...] o horizonte que chamaremos, em sentido lato, da subjetividade em acto é como um 'lugar natural' para a ideia de atividade: quaisquer que sejam os ângulos de abordagem ou teorias do sujeito, sujeito de desejo, sujeito da linguagem, sujeito de aprendizagem, sujeito pensante [...] (SCHWARTZ, 2002, p. 63).

O trabalho, dessa forma, significa um meio de criação e recriação do homem, utilizando-se de objetos e meios intencionais, para um determinado fim. Este, efetivado na sua prática, torna-se sempre singular. Cada processo de trabalho é singular, traz sua história e é decifrado a medida que se torna inteligível (ALVAREZ, 2004). O processo de trabalho, em sua natureza geral, não se altera por si só, altera-se por um trabalhador ao executá-lo (ANTUNES, 2013).

O trabalho surge a partir de uma necessidade do homem. Afirma-se, também, que o trabalho é uma necessidade biológica, por estar relacionado com a sobrevivência e a reprodução do ser humano. Assim sendo, ele é decorrente e inerente às atividades e necessidades do trabalhador (MARX, 2013). E, conforme Marx (1974, p. 202) o trabalho pode ser caracterizado como

[...] um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. [...] Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais (MARX, 1974, p. 202).

Os elementos simples do processo de trabalho são a atividade, orientada a um fim, ou o trabalho mesmo, seu objeto e seus meios. O processo de trabalho é composto pela atividade, que é a própria organização do trabalho; o objeto de trabalho, que é aquilo que se transforma em produto; os meios e instrumentos para a realização do trabalho (MARX, 2013).

O trabalho torna-se meio de criação e recriação do homem, utilizando-se de objetos e meios intencionais, para um determinado fim. Assim, o produto passa a compor um valor de uso no processo de trabalho (MARX, 2002). Este, efetivado na sua prática, torna-se sempre singular. Define-se como um destino a ser escolhido, que engaja as pessoas a comprometerem-se. Cada processo de trabalho é singular, traz sua história e é decifrado a medida que se torna intelegível (ALVAREZ, 2004).

Parte-se do pressuposto que o trabalho em saúde, é um trabalho vivo em ato composto por um processo relacional; ou seja, a partir do encontro de pessoas, por meio das falas, interpretações, escutas e empatias que se estabelece o jogo de expectativas e produções (MERHY; 1997, 1998). Em relação ao trabalho em enfermagem, pode-se dizer que é "a própria prestação da assistência que é produzida no mesmo momento em que é consumida" (PIRES, 1999, p. 32), caracterizando-se por ser o produto final do trabalho de enfermagem. Nesse ínterim, envolve "o pensar" do trabalhador, caracterizado pela sua subjetividade.

Em relação às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros sobre o indivíduo ou grupo ao qual assiste, os instrumentos, saberes e condutas envolvidos entre si são os meios de trabalho utilizados. Os instrumentos, não se reduzem apenas as máquinas e equipamentos, mas incluem o conhecimento para operá-los (PIRES; LORENZETTI; GELBCKE, 2010). O ser humano, objeto de trabalho em saúde, caracteriza-se por ser um sujeito subjetivo, não tendo padrão de cuidado; assim a variabilidade de formas de cuidado tende a ser maior (BERTONCINI, 2011).

O trabalho do enfermeiro é caracterizado por ser dinâmico, estar sempre em movimento tanto de mudança, quanto de alterações de atividades/condutas, perante outros trabalhadores da saúde e as necessidades próprias de cuidado dos indivíduos. Isso faz com que o enfermeiro precise ser ativo, e tenha que ter autonomia e conhecimento suficientes para proporcionar qualidade na assistência prestada. Santos (2013) corrobora com essa afirmação, enfatizando que o enfermeiro constitui-se em elo entre toda a equipe de saúde.

França (2004), afirma que em diversos campos do trabalho em saúde as práticas predominantes ainda estão distantes do desejável, inclusive distantes do legalmente exigível. Ressalta-se que, para a efetivação de prescrições formalizadas, sem dúvida, é necessário a 'escuta' e participação dos enfermeiros, em todo o processo, os quais são os que deverão cumpri-las (FRANÇA, 2004). Ao realizar as escolhas e tomar decisões, durante o trabalho, baseado em valores e saberes próprios, o enfermeiro faz uso de sua subjetividade e do seu "si". Essa aproximação entre o trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar e a subjetividade traz sua própria história, é descoberto, analisado e reconstruído; tornando-o legível (BRITO, 2004).

A partir disso, envolve-se a subjetividade do enfermeiro no processo de trabalho. O termo subjetividade tem origem no latim e corresponde a tudo aquilo que esteja relacionado ao domínio do subjetivo, bem como as ligações da formação subjetiva de um indivíduo em suas situações de vida. A subjetividade é composta pela identidade e diversidade, ao mesmo tempo, podendo ser entendida como experiência de si e resultante de processos que vão além da própria experiência. A subjetividade resulta de processos que começam antes e vão além das atividades desenvolvidas durante o trabalho, tais como os biopsíquicos e socioculturais, fatores estes que influenciam a construção do 'eu' (MARTINS, 2013).

Contempla a dimensão singular, universal e particular da experiência humana. A dimensão singular refere-se ao pessoal, intransferível e único, ou seja, a própria subjetividade; que faz do ser humano um indivíduo diferente e único perante os demais. A dimensão universal refere-se ao que é próprio da espécie, ou seja, linguagem, necessidades básicas, capacidade de raciocínio. A dimensão particular trata-se dos tipos de subjetividade, as quais sofrem influência aos aspectos e condições histórico-econômicas e socioculturais.

"A subjetividade, invariavelmente, é intersubjetividade, pois é construída na relação com o outro, na cultura" (MARTINS, 2013; p. 436). A intersubjetividade envolve o outro, a sua diferença, nos processos de construção do "eu". O "eu" é visto como domínio da razão; independente da influência do outro, é a visão

ideológica do homem autônomo que o torna independente de outros sujeitos (MARTINS, 2013).

Em âmbito hospitalar o trabalho do enfermeiro caracteriza-se em pensar diferentes formas de cuidar, administrar a rede de setores e articular grupos de profissionais que atendem o mesmo paciente. Destaca-se que a capacidade de tomada de decisão é indispensável. Outra característica essencial no trabalho do enfermeiro é a continuidade do cuidado, a partir da transferência de informações (a descrição e avaliação de cada paciente) (OSÓRIO, 2011). Destaca-se, também, o grande aumento do uso de tecnologias, e do uso de técnicas de intervenção, resultando em um aumento da complexidade do conhecimento. Desse modo, entende-se que, em vários momentos do trabalho do enfermeiro, este faz uso de sua subjetividade e autonomia (OSÓRIO, 2011).

Ao longo do tempo, no processo de trabalho em enfermagem, percebe-se que a autonomia profissional do enfermeiro se tornou um tema importante, visto que suas escolhas e decisões geram respeitabilidade entre os profissionais e a confiabilidade da equipe. Esse contexto tende a gerar um trabalho interdisciplinar eficaz e, ao mesmo tempo, compartilha responsabilidades, deveres e direitos (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

De acordo com os princípios fundamentais do código de ética dos profissionais de enfermagem, estes atuam "na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais" (COFEN, 2007). A Lei do exercício profissional, garante ao enfermeiro o exercício de sua profissão que engloba o planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, bem como outras atividades (BRASIL, 1986).

A autonomia é uma palavra de origem grega, e para Bresolin (2013), etimologicamente, é por si própria esclarecedora: Auto = si mesmo e nomos é lei, ou seja, "dar a lei a si mesmo". Corroborando, Kraemer, Duarte e Kaiser (2011, p. 488) dizem que "etimologicamente, o conceito de autonomia significa a condição de uma pessoa ou de uma coletividade autônoma, o que quer dizer, que determinam a lei à qual se submetem, em que as questões sociais e os valores são peças fundamentais para a construção deste conceito". Segundo Silva, Mendes e Nakamura (2012, p. 35) a autonomia

[...] pode ser considerada como a ação de um sujeito (de qualquer sujeito) que, como tal, é totalmente penetrado pelo mundo e pelos outros, que reorganiza constantemente os recursos e conteúdos disponíveis utilizandose desses conteúdos, que transforma o discurso do outro em seu próprio discurso e que faz tudo isso de modo constante e permanentemente inacabado.

O desenvolvimento da autonomia do enfermeiro envolve desde as questões de desenvolvimento pessoal (subjetividade) até as questões relacionadas ao trabalho em si. Ressalta-se que o processo de formação do enfermeiro é importante, pois faz com que ele tenha acesso ao conhecimento e tome consciência de si e reflita sobre suas ações, para que possa lidar com escolhas e tomada de decisões (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Assim, percebe-se que atualmente o trabalho, em especial o trabalho em saúde e o de enfermagem perpassa modelos fordistas e tayloristas, pois considerase os procedimentos desenvolvidos durante o processo de trabalho, como atividade. Desta forma, envolve-se e considera-se a subjetividade, por meio do uso de si do trabalhador enfermeiro, para concretizar, enfim, a ascensão da sua autonomia.

3.2 UM NOVO OLHAR SOBRE O TRABALHO: A ERGOLOGIA

A ergologia surgiu na França, entre o final dos anos 70/início dos anos 80, entre vários estudiosos da atividade do trabalho. Naquela época denominava-se "análise pluridisciplinar das situações de trabalho" (APST). O referencial teórico da ergologia remete ao 'trabalho' como sendo uma evidência viva, envolvendo a problemática com os trabalhadores no seu contexto intrínseco. Em 1990, Yves Schwartz denominou essa linha de investigação de "ergologia", envolvendo paradigmas e o "dispositivo dinâmico de três polos" (DD3P) (ATHAYDE; BRITO, 2011). Este dispositivo se caracteriza por dinamizar o conhecimento científico e a experiência do trabalho (BRITO, 2004). Cada polo envolve aspectos diferenciados, quais sejam: o polo dos conceitos, que envolve o produto das diferentes disciplinas; o polo das forças de convocação e de reconvocação, que envolve o conhecimento, valores e saberes gerados, nos trabalhadores, por meio da experiência na atividade; e, o polo das exigências éticas e epistemológicas, que envolve os dois primeiros, abordando a construção das inter-relações entre os trabalhadores e o modo de ver um ao outro (BRITO, 2004).

A ergologia caracteriza-se como normas de investigação intelectual; envolve o campo epistemológico, política e ética, baseado na história, em problemas de produção do saber em um funcionamento sinergético dos saberes disciplinares (SCHWARTZ, 1998). A proposta da ergologia é contemplar a atividade humana em todos os seus aspectos e dimensões, conhecer o trabalho humano; para assim poder transformá-lo (ATHAYDE; BRITO, 2011).

Na perspectiva da ergologia, os problemas que envolvem as relações hierárquicas, as inter-relações e os problemas do próprio campo de trabalho, todos estão contidos na atividade. Tal atividade trata-se de atividade intelectual, que não é totalmente previsível, pois comporta a subjetividade do trabalhador; depende do contexto, da experiência anterior dos preceitos da instituição e das normas prescritas (PIRES, 1999; SCHWARTZ, 2002, 2003).

Compreende-se que a atividade de trabalho consiste na realização do trabalho prescrito, considerando as variações possíveis do processo de trabalho. Consiste na maneira pela qual os trabalhadores engajam-se no seu trabalho, considerando tempo e lugar determinados (ALVAREZ, 2004). A partir disto, Clot (2001, p. 18) afirma que

Aquilo que se faz, e que pode considerar como atividade realizada, não é senão a atualização de uma das atividades realizáveis na situação na qual ela ocorreu [...] o real da atividade também é aquilo que não se faz, aquilo que procuramos fazer sem conseguir — o drama dos fracassos -, aquilo que tenhamos querido ou tenhamos podido fazer, aquilo que pensamos que podemos fazer de outro modo. É necessário acrescentar ainda — paradoxo frequente — aquilo que fazemos para não fazer o que deveria ser feito. Fazer é com frequência, sempre equivalente a refazer ou desfazer (CLOT, 2001, p. 18).

Clot (2001) afirma, também, que a atividade real é composta por duas memórias, uma impessoal (a memória do oficio dos outros) e outra pessoal (a memória do oficio do próprio trabalhador). A atividade significaria, então, "o teatro permanente de um movimento em direções opostas" (CLOT, 2001, p. 18). Nessa perspectiva, entende-se que a própria atividade pode ser envolvida e influenciada pela subjetividade dos trabalhadores.

Considera-se trabalho prescrito um conjugado de exigências, normas e condições as quais o trabalho deverá ser executado/realizado. Inclui condições básicas: condição determinada por uma situação de trabalho (ambiente físico, dispositivo técnico, condições sócio-econômicas) e prescrições (ordens, normas,

procedimentos e resultados obtidos). Nesse sentido, os arranjos de trabalho prescrito e atividade nunca serão inteiramente previstos, pois, a cada vez, os mesmos são reinventados (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011; CLOT, 2001).

Parte-se do pressuposto que o trabalho prescrito e a atividade não podem ser desconsiderados quando aproximados do trabalho real. Nesse caso, ao analisar-se o trabalho prescrito e a atividade, deve-se considerar a parcela de subjetividade do trabalhador. Neste sentido, os trabalhadores são capazes de produzir e reproduzir saberes, normas; envolvendo o seu "si" para preencher lacunas normativas. Então, o processo de renormatização exige avaliação, re-avaliação do uso e reflexão sobre esse processo. Tem-se, assim, um esforço do trabalhador para reconfigurar seu meio com seu próprio meio, fortalecendo sua capacidade normativa, subjetiva e autônoma, efetivando, dessa forma, o que a ergologia entende como o "coração da atividade", a renormatização (ATHAYDE; BRITO, 2011).

A renormatização considera os saberes e poderes concretizados, efetivamente, durante a prática do trabalho do enfermeiro, por meio das relações que aí se estabelecem (SCHWARTZ, 2011a; FISCHBORN, 2012). Tem-se vivenciado, ao longo do tempo, situações que têm estimulado reflexões acerca do processo de trabalho em saúde, especialmente no trabalho do enfermeiro (FRANÇA; MUNIZ, 2011). De tal modo, parte-se do pressuposto que essas situações necessitam considerar as peculiaridades e as realidades reais do campo de atuação dos enfermeiros em âmbito hospitalar. A partir desta perspectiva, traz-se a seguinte reflexão que Schwartz proporciona:

Com que olhar gerimos nossas relações com nossos semelhantes? Nossa tendência é reduzi-los a instrumentos de nossa vontade, de nossas tarefas a cumprir, de nossos projetos de vida, de riqueza, de poder? Ou os vemos como nossos semelhantes, sempre mais ou menos atravessados por questionamentos, por dramáticas que convocam de maneira mais ou menos clara ou obscura seu próprio ser? Como esses questionamentos e essas dramáticas nos questionam? (SCHWARTZ, 2011a, p. 132).

Neste sentido e por meio dos questionamentos, pondera-se a importância do envolvimento com o "outro" e a necessidade de priorizar dimensões subjetivas e sociais (BERTOLINI, 2011), presentes no trabalho do enfermeiro. A partir dessa premissa, busca-se, uma aproximação com a abordagem ergológica, assim sendo, no próximo item será apresentado o estudo de tendências realizado com o intuito de

conhecer a tendência da produção científica acerca do processo de trabalho de enfermagem a partir da ótica da ergologia.

3.3 A RELAÇÃO ENTRE ERGOLOGIA E ENFERMAGEM

Neste capítulo será apresentado o artigo de revisão narrativa sobre a temática, o qual foi encaminhado e aprovado na Evidentia – Revista de Enfermería Baseada en la Evidentia; número 56 de 2016.

O TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTIFICA

Introdução

Atualmente, viver significa estar em permanentes transformações tanto pessoais quanto profissionais; denota estar em contínuo movimento de mudanças perante a sociedade. É nessa perspectiva, também, que, com o passar do tempo, o trabalho humano foi modificando-se, de acordo com as diferentes etapas da evolução da sociedade, culminando, atualmente, com as prerrogativas do modelo capitalista.

Ao longo do tempo, muitas reflexões têm sido realizadas sobre o trabalho. Com isso, por estar estreitamente vinculado a questões individuais, pondera-se que o 'trabalho' é ao mesmo tempo uma evidência viva e uma noção que escapa a toda definição simples e unívoca¹. Ressalta-se, também, que o trabalho envolve a vida pessoal e a subjetividade do trabalhador, tornando-se, sob esta perspectiva, condição para a vida social e fundamental para a vida humana².

Neste ínterim, destaca-se o trabalho em saúde, que está relacionado com a prestação de serviços de saúde. Esses serviços são caracterizados por serem prestados a indivíduos, grupos ou comunidades, sendo consumidos no ato da produção. O processo de trabalho em saúde caracteriza-se por ser rotineiro, hierarquizado, muitas vezes, parcelado e fragmentado³. É processual em virtude da continuação das ações e atividades que nele são efetuadas³.

É a partir deste contexto que se aproxima o trabalho de enfermagem, demandando atividades de promoção e prevenção da saúde, além de reabilitação;

planejamento, administração e organização dos espaços do cuidado em saúde^{4,5}. No entanto, percebe-se que o trabalho do enfermeiro vem sendo desenvolvido de forma compartimentada e ratifica-se o entendimento da necessidade de que este seja desenvolvido de forma articulada, na qual as diferentes ações possam, recíproca e continuamente, ser fortalecidas; envolvendo a subjetividade do trabalhador.

Desta forma, ao se considerar a influência do trabalho em todos os âmbitos da vida dos trabalhadores de enfermagem, salienta-se a importância de abordagens que compreendam saberes e valores individuais que influenciam na reconstrução no e do trabalho⁶. Nesse sentido, aproxima-se a proposta da ergologia⁷, que se iniciou na França com o professor e filósofo Yves Schwartz⁸. A proposta da ergologia é produzir conhecimento considerando-se os saberes e experiências dos trabalhadores, discutindo o trabalho na sua essência, o geral e o específico da atividade, o constante questionamento a respeito dos saberes, suas normas e variabilidades e a exigência do diálogo entre as várias disciplinas¹.

Diante do exposto, o conceito de atividade é central para a ergologia, a qual é influenciada pela subjetividade dos trabalhadores. Compreende-se que a atividade de trabalho consiste na realização do trabalho prescrito e, também, do trabalho real, ponderando as variações possíveis do processo de trabalho. Consiste na maneira pela qual os trabalhadores engajam-se no seu trabalho, envolvendo tempo e lugar determinados⁹.

Neste sentido, os trabalhadores são capazes de produzir e reproduzir saberes, normas; envolvendo o seu "si" para preencher lacunas normativas. Então, o processo de renormatização exige avaliação, reavaliação do uso e reflexão sobre esse processo. Tem-se, assim, um esforço do trabalhador para reconfigurar seu meio com seu próprio meio, fortalecendo sua capacidade normativa, subjetiva e autônoma, efetivando, dessa forma, o que a ergologia entende como o "coração da atividade", a renormatização¹⁰.

Assim, as transformações do trabalho, especialmente o trabalho em saúde e enfermagem, sob a ótica da ergologia, acarretam considerar a necessidade permanente de articulação e negociação, misturando o individual e o coletivo, no campo de atuação dos trabalhadores¹¹. Considerando-se que a subjetividade tem especial influência sobre o trabalho nesse campo de atuação, particularmente sob a ótica da ergologia, torna-se relevante investigar o que tem sido produzido sobre o

assunto, com vistas a tecer reflexões que possam auxiliar no debate sobre o processo de trabalho em saúde e enfermagem.

Diante do exposto, considera-se pertinente inserir a seguinte questão de pesquisa: "o que vem sendo publicado sobre o trabalho e ergologia, especialmente em saúde e enfermagem"? O estudo ora proposto tem como objetivo analisar a produção cientifica sobre trabalho e ergologia, especialmente em saúde e enfermagem.

Metodologia

Para o alcance do objetivo deste estudo optou-se por uma revisão narrativa da literatura, visto que ela possibilita a aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema, em curto período de tempo. A revisão narrativa permite a análise crítica pessoal do autor, para discutir e descrever sobre um tema, sob ponto de vista contextual e teórico¹².

A pesquisa foi realizada no período de junho a julho de 2014 e janeiro de 2015. A busca na Biblioteca Virtual em Saúde foi realizada nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), no banco de periódicos da Scientific Electronic Libraly Online (Scielo) e na Scopus Elsevier.

Então, para esse levantamento, utilizou-se como estratégia de busca na base LILACS, em pesquisa via formulário iAH, "trabalho" (descritor de assunto) and "ergologia" (palavras). No banco de periódicos da Scielo foi feita a seguinte busca: "trabalho" (assunto) and "ergologia" (assunto). A estratégia de busca empregou, na Scopus, as seguintes combinações dos termos: "Work" (All fields) and "Ergology" (All fields). Não foi estabelecido temporal dos recorte para а busca documentos/publicações.

Inicialmente foram encontrados 70 artigos científicos. Em seguida, a seleção dos estudos se desenvolveu por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos e utilizados os seguintes critérios de inclusão: serem publicados nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, artigos encontrados na íntegra e que tivessem relação com a questão da pesquisa; e como critério de exclusão os artigos repetidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a busca resultou em 18 artigos.

Os artigos foram identificados pela letra A de "artigo", seguida de uma numeração (A1, A2, A3, sucessivamente). Em seguida, foram lidos na íntegra. Posteriormente, procedeu-se à organização dos achados em categorias temáticas: 'o trabalho em escolas, empresas/indústrias' 'o trabalho em saúde' e 'o trabalho em enfermagem'. A partir daí, realizou-se a caracterização dos achados e suas contribuições para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Resultados

Uma breve caracterização das produções evidencia que, com relação a abordagem metodológica utilizada, pode-se identificar que todas as pesquisas eram qualitativas. Entre a população estudada encontraram-se: auxiliares de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, nutricionista, assistente social, uma autodenominada "dançoterapeuta", cuidadores de adolescentes com deficiência (física e mental), docentes de escolas públicas, carteiro, trabalhadores do teleatendimento, discentes de terapia ocupacional, trabalhadores de duas termelétricas, trabalhadores da empresa multinacional.

Quanto ao ano de publicação, constatou-se que o ano de 2011 concentrou (39%) dos estudos com sete pesquisas, seguido pelo ano de 2013 com quatro (22%), 2012, 2009 e 2007 com dois estudos (11%) cada ano, e no ano de 2008 com um estudo (6%). No que se refere ao periódico de publicação, destaca-se a Revista Trabalho, Educação e Saúde com sete estudos (39%), seguida da Revista Saúde e Sociedade e Revista Ciência e Saúde Coletiva, cada uma com 02 estudos (22%).

Na distribuição das pesquisas, em relação ao local de aplicação do estudo, pode-se verificar que a maioria, cinco estudos (28%), foram desenvolvidos na atenção básica (Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Programa de Saúde da Família). Os demais foram desenvolvidos em: Centro de Atenção Psicossocial, Serviço de atenção diária, escolas públicas, Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações do Rio de Janeiro, Instituto Metodista de Porto Alegre, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), empresas e hospital.

A partir da leitura na íntegra dos artigos, observou-se que a abordagem da ergologia no trabalho é apresentada de diferentes formas, conforme os cenários e

categorias profissionais. Desta maneira, emergiram resultados que apontaram para a constituição das seguintes categorias temáticas: 'o trabalho em escolas, empresas/indústrias' 'o trabalho em saúde' e 'o trabalho em enfermagem'.

Quanto a primeira categoria **'trabalho e ergologia nas escolas, empresas/indústrias'** percebeu-se que alguns estudos^{13,14,15,16}, ao abordarem sobre a subjetividade dos trabalhadores, também descrevem e analisam a forma como o trabalho é executado envolvendo os principais conceitos da ergologia, como: uso de si ¹⁶, atividade^{13,14,16}, trabalho prescrito e trabalho real^{13-16,17} e as renormatizações que ocorrem durante o processo de trabalho^{16,14}.

As pesquisas voltadas para as escolas, enfatizam a produção da subjetividade por meio de práticas educativas que envolvam "corpos-vivos" (equipe técnica, alunos, professores), sem deixar de considerar a vida em um movimento "vivo"; possibilitando estratégias para construir uma nova/outra forma de educação ¹³. Em relação à subjetividade dos trabalhadores, os estudos salientam e referem-se ao gestor da empresa/indústria como alguém que pode articular e proporcionar a "passagem" às singularidades e subjetividades, juntamente com desejos criacionistas de sua equipe; articulando com os objetivos da instituição ¹⁴.

Salienta-se que a subjetividade emerge das realidades objetivas e da intersubjetividade¹⁵. O meio no qual o trabalhador está inserido, é parte importante no processo de construção do trabalho e das subjetivações, que, por conseguinte transforma as gestões do cotidiano do processo de trabalho¹⁶. Nesta perspectiva, também, os trabalhadores fazem uso de si no sentido de corresponder aos anseios e objetivos da instituição, efetivando micro decisões, interações e articulações com outros profissionais.

Os trabalhadores não são uma máquina sem sentimentos ou emoções, pelo contrário, eles agem e reagem de forma motivada em diferentes situações e atividades de trabalho. Estas atividades são caracterizadas como mediações sóciohistóricas, possíveis de análises, categoria central da empresa/indústria ^{13-15,16}. Os estudos também apontam que há distância entre trabalho prescrito e trabalho real, sugerindo-se, para minimizar essa distância, a criação de condições hierárquicas mais próximas a realidade do campo de trabalho, envolvendo também as renormatizações ^{13,14-16,17}.

A segunda categoria temática **"trabalho e ergologia em saúde",** foi a que consistiu em mais artigos encontrados ^{18,19,20,21,22,23,24}. Nesta, percebeu-se que ocorre

a análise do trabalho em saúde envolvendo assuntos específicos desta área, como a interdisciplinaridade e humanização 18-24, formação em saúde 22-23, saberes produzidos no trabalho e relações interpessoais 20, atividade de trabalho 21 e processo de saúde-doença-trabalho 19. No entanto, o enfoque direcionado nestes estudos, envolve pouco ou nenhum aspecto relativo à subjetividade e autonomia dos trabalhadores da saúde, ou quando abordado, refere-se à relação que o trabalhador tem perante o paciente/usuário.

O processo de trabalho humanizado, multiprofissional e interdisciplinar apareceu como possibilidade de qualificação da assistência e "quebra" do modelo biomédico hegemônico. Também destacam as habilidades que os profissionais da saúde desenvolver, meio das necessitam por renormatizações intersubjetividade 18-24. Destaca-se que, se torna de extrema importância um "novo cenário em saúde" que formalize a participação ativa dos profissionais; transformadores da realidade do trabalho. Essas mudanças carecem ocorrer desde a formação/academia para proporcionar o desenvolvimento de competências profissionais, produção de novos saberes e efetivação de tecnologias de (trans) formação do trabalho em saúde ²². As atividades do processo de trabalho também são discutidas em relação aos desafios e dificuldades 19 que estas impõem, envolvendo o déficit de formação teórica e o gerenciamento do tempo para a realização das mesmas²¹.

No que se refere a categoria temática **"trabalho e ergologia em enfermagem"** ^{25,26,27,28}, a maioria dos estudos ^{26,27,28} abordou a questão da atividade durante o processo de trabalho, suas normas antecedentes, renormatizações ²⁸ e prescrições institucionais das políticas de saúde ²⁸ Um estudo ²⁷ abordou o uso de si e as dramáticas do uso de si e outra ²⁵ pesquisa analisou o trabalho de enfermagem a partir da ergologia e envolveu o adoecimento ocupacional no ambiente hospitalar.

Uma produção relativa ao trabalho de enfermagem enfocou a atividade desenvolvida durante o processo de trabalho²⁶. Os trabalhadores mobilizam recursos individuais e coletivos para suprir a demanda das atividades do serviço de saúde em relação aos seus usuários (bebês, familiares, adultos). Entende-se que, dessa forma, a dimensão relacional é um decisivo aspecto dessa atividade, atuando como operador de saúde. Os trabalhadores mobilizam competências durante suas atividades, fazendo micro-gestão na forma de "dramáticas de uso de si" ²⁷.

Também, com o aumento da complexidade das atividades de cuidado em função das inovações tecnológicas (procedimentos cada vez mais complexos, novas formas de tratamento), os profissionais enfatizam sobre a necessidade de (re) construção e renormatização²⁸ das atividades do seu processo de trabalho, por meio do desenvolvimento de competências que possibilitem a compreensão da atividade. Ao se depararem com dificuldades (atendimento a pacientes, falta de recursos humanos), as enfermeiras renormalizam seu processo de trabalho com base em valores de direito à saúde e integralidade²⁸.

Discussões

Por meio das publicações analisadas, percebe-se que o mundo do trabalho atravessa um processo de reestruturação organizacional e produtiva, estabelecendo novos cenários de produção, esgotando o modelo taylorista-fordista, para um modelo no qual se amplia a abordagem em aspectos que envolvam as co-criações, micro gestão/micro decisões e a subjetividade dos trabalhadores em geral⁶.

Sob esta ótica, pode-se dizer que as pesquisas analisaram e refletiram os desafios do cotidiano do mundo do trabalho, o vivenciar das atividades da vida humana, remetendo as pessoas, principalmente, "ao pensar" o trabalho no seu plano pessoal, profissional e suas repercussões⁷.

A partir dessa perspectiva, depreende-se que os estudos referendam o envolvimento da subjetividade no trabalho, não só nas escolas, empresas e indústrias, mas também no trabalho em saúde e, especialmente no processo de trabalho de enfermagem. A subjetividade, a partir dessa dimensão e permeada nestes diversos contextos do mundo trabalho, é caracterizada como a existência da criatividade, da ética, da colaboração, do engajamento, da responsabilidade e da iniciativa. Infelizmente, ainda a maioria das formas atuais de organização e gestão das instituições, pauta-se em rentabilidade e competitividade, sacrificando, assim, a subjetividade ¹⁸. Desta forma, transpor um "saber-fazer", para um "saber-ser", em um processo de contínua transformação do 'humano máquina' para o 'humano subjetivo'²⁹.

Considerar a subjetividade no trabalho significa compreender e organizar as vivências cotidianas, em um emaranhado de sensações e representações²⁹. Assim,

trata-se de um processo complexo de construção simbólica de sentidos sobre si do trabalhador e sobre o contexto sócio histórico no qual este se encontra inserido²⁹.

Percebe-se por meio das publicações que envolvem a subjetividade, gestão (gestores/hierarquia) e educação (alunos, professores, equipe técnica), na perspectiva da ergologia, perpassa a prescrição de atividades/tarefas e a dimensão macro política. Abrange valores para tomada de decisões, envolve escolhas de atos, objetivos e discussões¹⁸. Ressalta-se a importância da figura do gestor em saúde, perante a efetivação de ações que visem o fortalecimento do "pensar/refletir" o processo de trabalho em saúde no coletivo e não por meio de estratégias hierarquizadas e impostas aos trabalhadores.

Outro aspecto importante que aparece na maioria das pesquisas é o uso de si pelos trabalhadores, que se caracteriza pelo "uso de si por si próprio", quando ele mesmo cria condições e estratégias particulares, utilizando sua subjetividade e autonomia, em vista da superação dos desafios do trabalho e modificando prescrições e normas. No entanto, uso de si pode se dar "pelos outros", no momento em que o trabalhador é chamado para executar conjuntos de normas, prescrições e valores históricos. Nenhum trabalhador consegue apenas executar alguma atividade; assim que o referencial ergológico caracteriza e efetiva os trabalhadores de suas próprias decisões e recursos, para executar o que lhe é pedido⁶⁻⁸. O uso de si caracterizado pela subjetividade, manifesta-se por meio das dimensões que o próprio trabalhador se auto legisla, recria valores e normas durante o seu trabalho⁸. "As normas não antecipam tudo, então, trabalhar é arriscar-se, é fazer uso de si"."

Desta forma, destaca-se a importância de inserir meios e atividades, durante o processo de trabalho, que não "mecanizem" o atendimento, mas sim considerem as pessoas envolvidas como "seres humanos" na sua essência, com capacidade de pensar, refletir sobre suas atividades rotineiras e prestação de serviços aos pacientes²⁹.

Evidencia-se, por meio das publicações, que ao longo do tempo há situações que têm estimulado reflexões acerca do processo de trabalho em saúde, especialmente no trabalho do enfermeiro¹¹. De tal modo, essas situações necessitam considerar as peculiaridades e as realidades reais do campo de atuação destes. Acarretam ponderar a necessidade permanente de articulação e negociação, misturando o individual e coletivo dos trabalhadores no campo de atuação dos mesmos¹¹.

Com relação à atividade do trabalho, a qual aparece tanto nas publicações da área da saúde, quanto na enfermagem estas são renormatizadas permanentemente pelas micro-decisões dos trabalhadores. Desta forma, para alcançar mudanças no atual modelo de assistência é imperativo que ultrapasse a forma tradicional de trabalho, meramente prescritiva e baseada na execução de tarefas. É de extrema importância a construção de um processo de co-responsabilização, tanto de trabalhadores, quanto gestores e usuários/pacientes na realização e definição da atenção à saúde¹.

Com relação ao trabalho prescrito na enfermagem, analisado nas publicações, trata-se de um conjugado de exigências, normas e condições as quais o trabalho deverá ser executado/realizado. Inclui condições básicas: condição determinada por uma situação de trabalho (ambiente físico, dispositivo técnico, condições socioeconômicas) e prescrições (ordens, normas, procedimentos e resultados obtidos). Nesse sentido, os arranjos de trabalho prescrito e atividade nunca serão inteiramente previstos, pois a cada vez, os mesmos são reinventados¹. O trabalho prescrito e a atividade não podem ser desconsiderados quando aproximados do trabalho real de enfermagem.

Alguns trabalhos apresentam a importância das tecnologias para o trabalho em saúde, no entanto o mundo capitalista e os avanços tecnológicos transformaram a atividade humana em ato tecnicista, numa marcante valorização do procedimento em detrimento de uma abordagem subjetiva e "humana". A realidade vigente dos serviços de saúde está no diferencial das tecnologias de ponta. No entanto, salientase como ela deveria ser empregada, ou seja, envolvendo, também, o resgate do ser humano, em sua dimensão subjetiva e no cuidado ao paciente/usuário²⁹.

Considerações finais

Considera-se que a abordagem ergológica vem sendo utilizada há muito tempo para analisar o trabalho em escolas, empresas/ indústrias e que, também, torna-se apropriada para auxiliar nas discussões sobre o trabalho em saúde e enfermagem. Destaca-se esse referencial, especialmente, por considerar a subjetividade do trabalhador como aspecto essencial para a transformação e qualificação das práticas laborais, especialmente em saúde e enfermagem.

O referencial da ergologia mostrou-se apropriado para abordagem do trabalho em diferentes cenários, contudo, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de um maior número de estudos, fundamentados no mesmo, no intuito de aprofundar reflexões. Na área da saúde e enfermagem isso se faz necessário, na medida em que esse referencial pode trazer importantes subsídios para a discussão sobre subjetividade e autonomia no trabalho.

REFERENCIAS

- 1. Schwartz Y. Manifesto por ergoengajamento. In: Bendassolli PF, Soboll LAP. Clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas, 2011.
- 2. Antunes R. A dialética do trabalho. Escritos de Marx e Engels. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.
- 3. Mellin AS. Enfermagem e serviços de saúde: ensino, avaliação, processo e processo de trabalho. São Paulo: Andreoli, 2010.
- 4. Bertoncini JH. Entre o prescrito e o real: renormalizações possíveis no trabalho da enfermeira na Saúde da Família. [Tese de doutorado]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011.
- 5. Pires DEP, Lorenzetti J, Gelbcke FL. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: Congresso Brasileiro De Enfermagem, 62, 2010, Anais. Florianópolis: CBEn.
- 6. Santos TM. O uso de si pelo enfermeiro no trabalho em terapia intensiva. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2013.
- Fischborn AF. Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós-graduação em Educação, Santa Cruz do Sul, 2012.
- 8. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da UFF, 2010.
- Alvarez ALTD. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: Figueiredo M, Athayde M, Brito J, Alvarez D. Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.
- 10. Athayde M, Brito J. Ergologia e clínica do trabalho. In: Bendassolli PF, Soboll LAP. Clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas, 2011.

- 11. França MB, Muniz HP. A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: uma perspectiva ergológica. Trab. educ. saúde. 2011; 9(1): 201-221.
- 12. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20(2): v-vi.
- 13. Barros MEB, Louzada AP. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade. Psicol. USP 2007; 18 (4): 13-34.
- 14. Moro CVM, Amador FS. Oficio do carteiro e atividade: por uma gestão pelas variações. Cad. Psicol. soc. Trab. 2012; 15(2): 229-242.
- 15. Vieira CEC, Barros VA. Lima FPA. Uma abordagem da Psicologia do Trabalho, na presença do trabalho. Psicol. Rev. 2007; 13(1): 155-168.
- 16. Lima ELN, Bianco MF. Análise de situações de trabalho: gestão e os usos de si dos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero. Cad. EBAPE.BR. 2009; 7(4): 629-648.
- 17. Oliveira SS, Brito JC. A dimensão gestionária do trabalho e o debate de normas e valores no teleatendimento. Trab. educ. Saúde. 2011; 9(1): 265-284.
- 18. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(11): 3203-3212.
- 19. Athayde V, Hennington ÉA. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis. 2012; 22(3): 983-1001.
- 20. Villa EA, Aranha AVS. A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Familia. Texto & Contexto enferm. 2009; 18(4): 680-687.
- 21. Masson LP, Brito JC, Sousa RNP. O trabalho e a saúde de cuidadores de adolescentes com deficiência: uma aproximação a partir do ponto de vista da atividade. Saude soc. 2008; 17(4): 68-80.
- 22. Sant'anna SR, Hennington ÉA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. Trab. educ. Saúde. 2011; 9(1): 223-244.
- 23. Furtado EA, Fischer MCB. Método da escavação em terapia ocupacional: um dispositivo dinâmico a três polos? Trab. educ. Saúde. 2011;9(1): 175-199.
- 24. Trajano ARC. Cunha DM. Processo de trabalho no SAMU e humanização do SUS do ponto de vista da atividade humana. Trab. educ. Saúde. 2011; 9(1): 113-136.
- Rosane TF, Liana L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(6):1306-13.

- 26. Binda J, Bianco MF, Sousa EM. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. Saude soc. 2013; 22(2): 389-402.
- 27. Gomes L, Masson Letícia P, Brito JC, Athayde M. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em Utin. Trab. educ. Saúde. 2011; 9(1): 137-156.
- 28. Bertoncini JH, Pires DEP, Scherer MDA. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. Trab. educ. saúde. 2011; 9(1): 157-173.
- 29. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO, Dalpai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. Rev. enferm. Saúde. 2011; 1(1):190-198.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse capítulo serão apresentados os passos que foram seguidos para atingir-se os objetivos propostos na investigação.

4.1 DESENHO DA PESQUISA

O presente estudo se constitui de uma pesquisa qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa deve-se ao fato de que esta proporciona entender o que significam os fenômenos da vida, inseridos tanto na dimensão singular quanto coletiva dos seres humanos. Tenta-se interpretar e dar sentido aos fenômenos que as pessoas trazem para estes, por meio das significações. Através dessa abordagem, tenta-se identificar e conhecer as representações e vivências que as pessoas têm como experiência de vida (TURATO, 2005).

Para Minayo (2014), a pesquisa qualitativa se aplica ao estudo dos valores, opiniões, história e interpretações que os humanos fazem e constroem no seu cotidiano. Dessa forma, justifica-se a escolha dessa abordagem por considerar os participantes da pesquisa inseridos em seu meio de trabalho sendo influenciados por esse no momento, historicamente e de forma a contemplar situações que ocorrem durante o trabalho.

Dentre as estratégias metodológicas em pesquisa qualitativa, destaca-se o Estudo de Caso. Neste, o objeto de estudo é analisado profundamente e salienta-se que à medida que se estuda o objeto aumenta a complexidade do exame (TRIVIÑOS, 2013, p. 133). Este é preferível quando considerar comportamentos que não podem ser manipulados, mas são relevantes; destinando-se, especialmente, ao exame de eventos contemporâneos. Trata-se de uma investigação empírica de fenômenos contemporâneos em um contexto da vida real, aplicando-se, principalmente, quando estes não são claramente evidentes (YIN, 2015). Justifica-se a escolha de Estudo de caso, pois este permite compreender um fenômeno da vida real na sua profundidade, considerando as condições contextuais (YIN, 2015).

Busca-se, criativamente, apreender a totalidade da situação – identificar e analisar a multiplicidade de dimensões que envolvam o caso – e, de maneira engenhosa, descrever, discutir e analisar a complexidade de um caso concreto, construindo uma teoria que possa explicá-lo e prevê-lo.

Mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado [...] (MARTINS, 2006, p. 9).

O estudo de caso apresenta um recorte de situações emaranhadas da vida real, proporciona esclarecimentos, definições e interpretações de um determinado fenômeno. Pode ser escolhido em função de uma possível comparação das teorias que fundamentam a questão de pesquisa (MARTINS, 2006). Normalmente, o estudo de caso é utilizado como método de pesquisa na psicologia, enfermagem, administração, antropologia, sociologia; pois pode ser utilizado em várias situações, para contribuir no entendimento de fenômenos tanto grupais, quanto individuais (YIN, 2010). O estudo de caso permite entender os eventos da vida real e suas características holísticas – processos organizacionais, comportamento, relações internacionais, desempenho escolar (MARTINS, 2006; YIN, 2015).

A confiabilidade do estudo de caso está relacionada às variadas fontes de evidência, sendo que a significância dos achados terá mais qualidade ainda se as técnicas forem distintas. Este processo de triangulação de dados proporciona melhor acurácia às análises, possibilitando um estilo corroborativo de pesquisa, cabendo, ao pesquisador, construir um encadeamento de evidências, a fim de aumentar a confiabilidade das informações e interpretações. "Existirão muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado conta com múltiplas fontes de evidência, com os dados precisando convergir de maneira triangular [...] (YIN, 2010; p. 40)". A técnica de triangulação dos dados tenta contemplar ao máximo a descrição, explicação e compreensão do objeto de pesquisa (TRIVIÑOS, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na Unidade de Internação: Clínica Cirúrgica. O Hospital Universitário em questão caracteriza-se como de nível terciário de complexidade, situado no interior do Rio Grande do Sul - Brasil. Desde sua fundação, em 1970, o Hospital Universitário é referência em saúde para a região centro do Estado.

É um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo que a instituição atua como hospital escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, prestando serviços à população de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A missão do HUSM é "Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do Sistema Único de Saúde com ética, responsabilidade social e ambiental". A Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.

O hospital abrange em torno de 1,5 milhões de habitantes, sendo referência em várias especialidades. A escolha do local para o desenvolvimento desta investigação deu-se devido aos aspectos envolvidos no trabalho dos enfermeiros, a gerência e a prestação de cuidados aos pacientes, conhecimentos para intervenção e sistematização da assistência, entre outros, constituindo-se em área de grande relevância na profissão.

Ressalta-se que no dia 12 de dezembro de 2013, o então Reitor da UFSM, na época Prof. Felipe Muller, assinou o contrato de gestão especial gratuita entre si, envolvendo a UFSM e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A partir daí a gestão do HUSM passou a se dar pela EBSERH - Empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada por meio da lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Dentre as diversas atribuições da empresa, uma delas refere-se a administração de unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A Unidade de internação: Clínica Cirúrgica possui 52 leitos instalados, contudo, quatro são bloqueados, restando 48 operacionais. As clínicas atendidas são: Cirurgia geral, Urologia, Traumatologia, Cabeça e Pescoço, Digestiva, Torácica, Vascular e Proctologia. Em média ocorrem 403 internações/ano. A média de permanência dos pacientes na Clínica Cirúrgica é 12,78 dias.

A unidade conta, atualmente, com um total de 14 enfermeiros, sendo estes, 10 servidores públicos federais e quatro contratados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Destes 14, cinco são escalados para trabalhar no turno da manhã, três a tarde e seis a noite.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com enfermeiros da Unidade de internação: Clínica Cirúrgica, totalizando 12 enfermeiros elegíveis para participarem do estudo, que

aceitaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Outros dois enfermeiros foram excluídos após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, sendo que dois foram excluídos devido a não trabalharem na Unidade há mais de seis meses.

Como critérios de inclusão, foram considerados todos os enfermeiros que atuavam na Unidade supracitada há mais de seis meses, incluindo os gerentes de área, pois estes participam das escalas de trabalho, sendo, pelo menos, 50% da carga horária mensal para assistência e os demais 50% designados para o gerenciamento das áreas das Unidades. Foi considerado critério de exclusão, estar afastado por licença de qualquer natureza.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a setembro de 2015, após a autorização Institucional do HUSM (ANEXO A) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (ANEXO B). Para efetivação da coleta realizou-se contato com a chefia de enfermagem da Unidade, após, apresentou-se a pesquisa para os demais enfermeiros em reunião de equipe com a intenção de sensibilizar os enfermeiros para a participação no estudo e a sua importância para a profissão.

Segundo Yin (2010, 2015), as principais fontes de evidências utilizadas nos estudos de caso são: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observações diretas, observação participante e artefatos físicos. Assim, para responder a questão norteadora desta pesquisa "Como ocorre o trabalho de enfermagem em Unidade de internação clínica cirúrgica a partir da ótica da ergologia"?, foram utilizadas as seguintes fontes de evidência: pesquisa documental, observação sistemática e entrevista semiestruturada; explicitadas a seguir.

4.4.1 Pesquisa documental

No estudo de caso, a pesquisa documental é relevante em todos os tópicos (YIN, 2010). A pesquisa documental, ao contrário da pesquisa bibliográfica, busca material que não foi editado, como propostas, cartas, anotações, avisos, agendas, estudos, relatórios, etc. Possibilita a confiabilidade dos achados, pois corrobora com

outros instrumentos de coleta, permitindo a triangulação dos dados. "O uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes" (YIN, 2010, p. 128). O levantamento documental ocorreu juntamente com a observação sistemática e as entrevistas semi-estruturadas. Teve, como base:

- atas de reuniões: foram analisadas atas das reuniões da equipe de enfermagem ocorridas desde o mês de outubro de 2009 até 24 de março de 2015, a qual foi a última reunião. Nesse período foram realizadas 73 reuniões, com as mais diversas temáticas abordadas, as quais serão apresentadas no capítulo seguinte;
- evoluções de enfermagem (realizadas pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem): as evoluções analisadas eram feitas pelos profissionais na pasta de enfermagem, relacionavam-se com as atividades que os enfermeiros realizavam com os pacientes que estavam sob sua responsabilidade ou as decisões que tomavam e passavam para os técnicos, os quais evoluíam também na pasta. As evoluções eram feitas em sequência, tanto do enfermeiro quanto do técnico, não havendo distinção entre as mesmas.
- prescrição médica: foram analisadas as prescrições médicas, as quais os enfermeiros utilizam para realizar alguma atividade com os pacientes que estavam sob sua responsabilidade;
- relatórios de enfermagem: os relatórios eram manipulados pelos enfermeiros e continham todos leitos, nomes dos pacientes, cirurgia realizada e alguma anotação relevante. Com relação a esse documento era observado, principalmente, qual enfermeiro o utilizava, com que frequência e qual o enfermeiro não utilizava.
- Procedimento Operacional Padrão (POP): descreve como devem ser realizados os procedimentos de enfermagem na Unidade de internação clínica cirúrgica;
- lista de leitos: relação de leitos que era atualizada todos os dias, pela secretária da unidade, informando para qual clínica médica o leito era reservado e o número do leito, se estivesse ocupado, expunha o nome do paciente e se não estivesse ocupado apresentava 'leito vago'.

 folders educativos: no setor existem diferentes folders educativos direcionados aos pacientes, com temas como: saúde do idoso, normas e rotinas da unidade, infecção hospitalar, prevenção de quedas de pacientes, etc...

4.4.2 Observação sistemática

Observar um "fenômeno social" é muito mais do que olhar pessoas, torna-se um desafio, pois se devem considerar as características e detalhes peculiares (cor, tamanho). Esse fenômeno deve ser observado em suas atividades, significados, relações e atos. Os fenômenos agrupam-se e individualizam-se, inseridos em uma realidade indivisível, apreendendo a essência "numa perspectiva especifica e ampla, ao mesmo tempo, de contradições, dinamismos, de relações, etc." (TRIVIÑOS, 2013, p. 153). O método adotado foi observação sistemática, onde o observador procura perceber e caracterizar determinadas situações pertinentes ao objetivo de pesquisa, eliminar possíveis influências e reconhecer os erros que possam ocorrer durante esse processo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Gil (2010) afirma que se deve ter um plano de observação. O plano de observação delimita o fenômeno a ser estudado, o que se deve observar, como registrar, o período e a duração do processo. Assim sendo, utilizou-se um roteiro de observação (APÊNDICE C). A etapa de observação ocorreu concomitantemente a etapa de pesquisa documental e, anteriormente a realização de entrevistas individuais com os participantes. A observação incluiu os 12 enfermeiros atuantes que aceitaram participar da pesquisa.

Houve a totalização de 35 horas de observação, divididos em doze períodos, sendo observados os três turnos de trabalho, nos diferentes dias da semana. Durante a observação foram registrados dados visíveis e de interesse da pesquisa. Estes registros consistiram em anotações cursivas (contínuas), uso de palavraschaves, checklist e códigos em diário de campo.

Os períodos tiveram, em média, duas horas de observação, o que esteve pautado da qualidade da atenção despendida para essa atividade. Obteve-se o cuidado de incluir os três turnos de trabalho, pois é desta forma que os trabalhadores são alocados.

Ressalta-se que, durante o período de observação não se teve nenhuma barreira significativa, a qual pudesse interferir na pesquisa. No início da observação os participantes se sentiram retraídos com a presença da pesquisadora no campo de trabalho. No entanto, conforme o tempo foi passando, os mesmos foram sentindo-se seguros e à vontade, o que proporcionou a observação do trabalho real do enfermeiro, orientada pelas questões atinentes ao estudo.

4.4.3 Entrevista semiestruturada

Em seguida ao período de observações, ocorreu a execução das entrevistas individuais. Estas foram realizadas na sala de reuniões da Unidade de internação clínica cirúrgica, em horários e datas combinados antecipadamente. Yin (2010) ressalta que a entrevista semiestruturada é a fonte mais importante de informação no estudo de caso, caracterizando-se por ser fluída e não redigida. Trata-se de fonte essencial de evidência, pois aborda questões comportamentais e do ser humano. É aquela que parte de questionamentos básicos, embasadas em teorias e hipóteses pertinentes à pesquisa (TRIVIÑOS, 2013).

Para Minayo (2014) a entrevista é considerada um instrumento privilegiado para a coleta de dados, uma vez que pode reproduzir, por meio de um sujeito-alvo, as representações de um grupo, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas, revelando condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos. Possibilita, ao participante da pesquisa, ponderar sobre o tema, de forma livre, sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2014).

De acordo com Gil (2010), além de essa técnica possibilitar um maior número de respostas e a observação da expressão corporal do entrevistado, ela também permite uma relativa flexibilidade, pois as questões podem não seguir exatamente a ordem prevista e poderão, inclusive, serem levantadas novas questões, além das pré-estabelecidas, de acordo com o decorrer da entrevista. Conforme Richardson (2011), as entrevistas semiestruturadas são efetivas quando o principal interesse do pesquisador é conhecer a forma que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos de sua vida cotidiana.

No estudo de caso, a entrevista semiestruturada tem como objetivo compreender e entender qual o significado que os entrevistados atribuem às

situações e questões que o entrevistador supôs (MARTINS, 2006). A "entrevista pode oferecer elementos para corroborar evidências coletadas por outras fontes, possibilitando triangulações e consequente aumento do grau de confiabilidade do estudo" (MARTINS, 2006, p. 27).

Neste caso, foi utilizado um roteiro da entrevista para obtenção dos dados (APÊNDICE D). As entrevistas foram realizadas em sala reservada e tiveram duração média de 45 minutos a uma hora. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, para posterior análise. Foi utilizado o critério de exaustão para encerramento das entrevistas (FONTANELLA et al., 2011).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Ao contrário de outras pesquisas, no estudo de caso a análise e reflexões sobre os achados estão presentes nas diversas fases da pesquisa (MARTINS, 2006). Desta forma, a análise do material resultante da transcrição das entrevistas deu-se pela análise temática de conteúdo, fundamentada por Minayo (2014). Segundo a autora, a análise temática é a contagem dos núcleos de sentido que mais se repetem e dos que significam algo para o objetivo visado, ou seja, é a apuração das unidades de significação para o caráter de discurso.

Assim sendo, os seguintes passos foram seguidos:

1ª etapa: Pré-Análise: representada pela escolha dos documentos que foram analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. A pré-análise foi decomposta nas seguintes atividades: leitura flutuante de todo o material, na qual, visou-se conhecer o texto. Constituição do corpus: esta referiuse à totalidade do universo estudado, foi respeitada e correlacionada as seguintes normas de validade qualitativa: exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência. Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: nesta, teve-se a retomada da etapa exploratória, a partir da leitura exaustiva do material e reformulação de hipóteses, possibilitando a retomada dos rumos interpretativos ou a abertura de novas indagações. A fase da pré-análise encerrou-se com a preparação do material, ou seja, a reorganização dos dados, já codificados. Neste sentido, o primeiro passo realizado após a transcrição dos dados, constitui na escuta e revisão das falas transcritas. Após a transcrição das falas, o material transcrito foi lido novamente, organizado e impresso para se iniciar a leitura flutuante, isto é, ler e

reler todo o material buscando impregnar-se de seu conteúdo. Posteriormente a realização de inúmeras leituras flutuantes, o próximo passo foi começar a destacar com marca texto de cores diferentes conforme semelhança das ideias apresentadas e fazer anotações no material impresso, dando-se continuação à constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Destaca-se que essa fase foi uma das mais difíceis e demoradas, e que gerou diversas dúvidas, mas que, no entanto, contribuiu muito para a organização do *corpus* da pesquisa e para o aprofundamento dos dados coletados. Salienta-se que, durante esta fase, os objetivos da pesquisa eram sempre retomados para não haver fuga dos mesmos.

2ª etapa: **Exploração do material**: buscou-se alcançar a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material a palavras e expressões significativas. Destaca-se que, neste processo de categorização dos dados, criou-se, então, palavras-chave (cada expressão/précategoria foi caracterizada por uma cor, a qual era marcada em cor diferenciada nas folhas das entrevistas impressas) para agrupar os dados conforme a temática que emergia. Então, todas as entrevistas foram impressas novamente, para uma penúltima releitura objetivando-se uma pré-categorização. Após, foi realizada a agregação das categorias temáticas em arquivo no computador. Assim, a partir da análise dos dados em profundidade e exaustividade, emergiram as seguintes categorias: 'o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica' e 'Uso de si' durante o trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica'.

3ª etapa: a terceira, e última etapa, constituiu no tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Nesta, fez-se a interpretação dos resultados da investigação de acordo com o referencial teórico adotado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Sistema de Informação para o Ensino (SIE). Posteriormente, submetido à autorização institucional do Hospital Universitário de Santa Maria pela Gerencia de Ensino e Pesquisa (GEP) e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa

Maria. Somente após a tramitação de todos os requisitos exigidos, iniciou-se a coleta de dados.

Os participantes da pesquisa somente fizeram parte do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) e concordância com o mesmo, ficando (após coleta de assinatura e rubrica em todas as laudas) de posse de uma via deste documento e a outra via em posse da pesquisadora, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e Resolução 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Garantiu-se aos participantes do estudo o anonimato e a confidencialidade dos mesmos, com a utilização de nomes fictícios escolhidos pelas pesquisadoras na reprodução das falas, sendo denominado sequencialmente (E1, E2, E3, E4...). Assegurou-se a possibilidade de desistência de participação na pesquisa a qualquer momento e o acesso as informações por eles obtidas e aos resultados do estudo.

A princípio, a pesquisa não apresentou riscos e benefícios diretos aos participantes, no entanto, com o relato dos sujeitos sobre sua relação subjetiva com o trabalho, talvez pudesse apresentar algum risco indireto de alguns conflitos e desconfortos emocionais. No entanto, o mesmo não ocorreu, não havendo necessidade de diferentes intervenções.

Os pesquisadores comprometeram-se a manter a confidencialidade da identidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (APÊNDICE F), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins dessa pesquisa. Acredita-se que este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos ao uso de si dos enfermeiros em seu trabalho e a subjetividade envolvida no exercício profissional em saúde, diante do atual contexto do mercado de trabalho, tendo em vista ser uma temática recente e inovadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 participantes do estudo, três eram do sexo masculino e nove do sexo feminino; caracterizando-se por um grupo predominantemente composto por mulheres, sendo cinco solteiros, seis casados e um divorciado. Apresentavam idade entre 26 anos a 58 anos, com tempo de graduação entre três anos e 32 anos, com uma média de 16 anos formados no curso superior em Enfermagem.

O tempo de serviço na instituição variou entre seis meses e 34 anos, sendo que o tempo de trabalho na Unidade de Internação Clínica Cirúrgica compreendeu o período de seis meses a 27 anos. Com relação ao vínculo empregatício, quatro eram servidores públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e oito eram Servidores Públicos Federal regidos pelo regime jurídico único (RJU). A maioria dos participantes possuíam algum tipo de especialização, mestrado ou doutorado (este último, em andamento).

Após análise dos dados oriundos das entrevistas, observações e dos documentos, foi possível estabelecer, de acordo com Minayo (2014), uma organização das informações, da qual emergiram duas categorias temáticas: 'A tessitura do trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica: entre o prescrito e o real' e 'A dramática do uso de si no trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica. Destaca-se que esses dados serão apresentados, de forma a contemplar as informações das diferentes fontes de coleta conjuntamente, buscando-se estabelecer pontos em que haja convergência entre os achados.

5.1 A TESSITURA DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

O processo de trabalho em saúde está relacionado com a prestação de serviços de saúde. Esses serviços prestados são consumidos no ato da produção, ou seja, no momento da assistência, podendo ser ela individual, grupal ou coletiva. O processo de trabalho da enfermagem, assim como o da saúde, também adota uma concepção de saúde-doença, sendo influenciado pela dinâmica social, organização de serviços e concebe a saúde como qualidade de vida e emancipação dos sujeitos (MELLIN, 2010). Os enfermeiros da pesquisa caracterizam seu trabalho

em Unidade de internação clínica cirúrgica como sendo rotineiro, apresentando atividades específicas nos diferentes turnos.

Geralmente [...] a gente [enfermeiros] recebe o plantão, já vai lendo o relatório que já fica impresso para ir conhecendo os pacientes, que, às vezes, a gente não consegue ficar numa escala mais de um dia consecutivo. Então, tu vai lendo, já vai fazendo um pequeno levantamento de atividades diárias para serem feitas, [...]. Depois eu faço o fechamento de balanço hídrico, faço a visita diária para todos [pacientes] e procuro fazer um exame físico, se eu não faço diariamente eu faço o primeiro dia que eu estou com aquela escala ou quando dá alguma alteração com algum paciente e vou fazendo as atividades que já são rotineiras. Se é de manhã curativos, algum preparo, algum procedimento que surge, punção venosa ou sondagem. E, se é de tarde, são coisas mais burocráticas, aprazamento de pastas, resolver algum problema que vai aparecendo durante o turno, se ficou uma sonda fechada, se está prescrito para tirar ou não; daí tem que entrar em contato com o médico. Então, de tarde, parece mais burocrático o serviço. E12

Enfermeiro, a gente geralmente se organiza em três, de manhã fica quatro, às vezes. Então, fica, mais ou menos, treze, quatorze pacientes para cada um. [...] Cada turno tem uma dinâmica diferente. De manhã os curativos, os banhos, troca de drenos de tórax, que foi normativa para ser trocado só de manhã, foi organizado para ser trocado só de manhã. [...] A princípio são os drenos de tórax, curativos com papaína trocados de manhã e de noite só se drenar trocar de tarde. PVC manhã, tarde e noite, mas aí, já vem na prescrição, mas a maioria manhã, tarde e noite acho que é isso mesmo, que a gente rotulou da enfermagem que é curativo, drenos de tórax foram esses horários mantidos, para melhor se organizar. [...] E, quanto a rotina de manhã é os curativos, troca de drenos de tórax, os banhos dos pacientes intubados o enfermeiro acompanha, traqueostomizado, paciente instável que a gente acompanha, mais na hora do banho. De tarde é mais resolver pendências, aprazamento de pastas é praticamente só de tarde. E de noite também é mais pendências, assistências e curativos. E11

[...] a gente [enfermeiro] recebe o plantão, vê o que está faltando de material, faz pedido de material, faz as visitas, conhece os pacientes, vê o que cada um está precisando. Depois disso daí, tem as rotinas: os técnicos dão os banhos, geralmente, depois dos banhos, a gente faz os nossos [enfermeiros] curativos, a gente faz aprazamentos. E3

Com relação a essas atividades, percebe-se, também, que são discutidas em reuniões da equipe de enfermagem, como descrito a seguir:

Foi solicitada maior atenção e colaboração dos enfermeiros responsáveis pelos turnos de enfermagem em relação ao acompanhamento e avaliação do paciente, sistematização dos cuidados, como: higiene do couro cabeludo, tricotomia facial, repetição das escalas para assistência do paciente (ATA nº 03/2015).

Destaca-se que, a análise das atas das reuniões da equipe de enfermagem ocorridas desde o mês de outubro de 2009 até 24 de março de 2015, totalizando 73 reuniões, aponta que são abordadas as mais diversas temáticas. No entanto, algumas tiveram destaque, como por exemplo: educação em saúde com os

pacientes, educação permanente com os trabalhadores, rotinas de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), competências do enfermeiro.

Neste sentido, estudo realizado por Lorenzetti, et al. (2014), destaca a importância do enfermeiro hospitalar, ao desenvolver seu papel na gestão e assistência de atenção à saúde, pesquisa e gestão, bem como e principalmente na educação durante o trabalho; considerando que esses aspectos influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada (LORENZETTI et al., 2014). As reuniões desenvolvidas apontam a busca por um estilo de gestão participativa, em virtude da presença dos diferentes trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem). Salienta-se um direcionamento para a organização do trabalho, de forma continua especialmente tratando de rotinas especificas e condutas a serem homogeneizadas entre os trabalhadores de enfermagem. Na análise das Atas emergem algumas atividades: passagem de plantão (Ata nº 09/2011) e a visita aos pacientes (Ata nº 02/2014), escala dos enfermeiros (Ata nº 016/2012), transporte dos pacientes (Ata nº 03/2010), cuidados com pacientes graves (Ata nº 05/2013), rotinas de curativos (Ata nº 08/2011, Ata nº 09/2012), coordenação de equipe (Ata nº 09/2011), revisão do manual de orientações pré e pós-operatórias (Ata nº 17/2012, (Ata nº 07/2014), importância de registrar no prontuário todos os procedimentos e condutas (Ata nº 01/2015), evoluções de enfermagem (Ata nº 02/2014).

Corroborando com o que consta em ata, os participantes relatam, dentre as principais atividades realizadas na Unidade de internação clínica cirúrgica: realização de curativos em diferentes turnos, troca de dreno de tórax, punção venosa, sondagem, pendências, aprazamento de pastas, as quais são caracterizadas como sendo, essencialmente, tecnicistas. Neste sentido, percebe-se que a enfermagem, por vezes ainda abarca cenários de práticas tecnicistas e reproducionistas (SILVA, 2011); assim a intersecção do uso de si do enfermeiro torna-se uma estratégia de mudança, destina-se a transcender essas práticas, possibilitando novas formas de desenvolver e de atuação durante o processo de trabalho, em vista da qualificação do cuidado prestado.

Para Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001), o trabalho em enfermagem é caracterizado por três pilares, que são a educação em saúde, o cuidado e a gerência dos sistemas de enfermagem. Assim, os enfermeiros executam seu trabalho, para que de algum modo ocorra transformação, não se trata de um objeto

comum, pois o cuidado de enfermagem não se concretiza em coisas materiais, mas em mudanças que resultam em bem-estar e saúde aos pacientes (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001). Neste sentido, o produto final do processo de trabalho em saúde tem características diferenciadas do produto resultante da produção material industrial, pois conclui-se com a realização das atividades durante o processo de trabalho (LUCHTEMBERG; PIRES, 2015). Nesse ínterim, os pacientes são considerados o objeto de trabalho do enfermeiro; como afirmado por um participante:

[...] qual é o nosso significante? Qual é o nosso objeto de estudo? É o ser humano. Então o cuidado é a ação que tu faz para ele [...] porque até em fazer uma escala, trocar lâmpada, é para o cuidado dele. E1

O trabalho é composto pela atividade, que é a própria organização do trabalho; o objeto de trabalho, que é aquilo que se transforma em produto; os meios e instrumentos para a realização do trabalho (MARX, 2013). As atividades caracterizadas e o objeto de trabalho de enfermagem especificado, não se caracterizam como uma simples aplicação de conhecimento já sabido, outros saberes se produzem momentaneamente. Esses saberes são estritamente vinculados ao trabalhador de enfermagem, o qual faz parte de um mundo de valores (DURRIVE, 2011). O trabalho do enfermeiro na Unidade de internação clínica cirúrgica observada caracteriza-se por rotinas pré-estabelecidas, mas, uma das principais atividades que se destaca é a visita diária aos pacientes internados, o que salienta-se nos seguintes depoimentos:

As rotinas já são mais ou menos pré-estabelecidas, do enfermeiro na Unidade. Claro que tem as intercorrências, cada dia surge uma coisa diferente, mas o normal é, por exemplo: tu chega, recebe o plantão, faz a visita aos pacientes. De dia tem uma rotina um pouco diferente que a noite. De dia tu tem que acompanhar mais as prescrições, tem que ver mais os exames, mas, por exemplo: de noite tu chega, recebe o plantão, faz a visita aos pacientes, tu vê quais as necessidades de cada um. E2

Nas visitas, por exemplo, se tu tem um paciente grave, primeiro vou no paciente grave, vou ver aquele, o primeiro a ser visitado é aquele. Se tem que passar uma sonda nasoenteral, então já vai passa a sonda porque tem que chamar o RX e daí demora o RX, depois demora para conseguir um para avaliar a posição da sonda, agilizar, porque até que vai receber a dieta depois [participante refere-se a demora de tempo até o paciente receber a dieta]. [...] Recebe-se a passagem de plantão [...] e daí depois a gente já vai visitar os pacientes. Quando dá, conforme o que surge, tu vai resolvendo, mas nem que seja 10 horas, tem que dar uma visita em todos os pacientes, pelo menos para ver os pacientes. E5

Então, um turno é muito diferente do outro, o turno da manhã e da tarde, as atividades são bem diferentes [...] mas assim, tu pega o plantão e tem uma visão do que vai fazer. Aqui na unidade a gente faz a visita do paciente, principalmente tem bastante curativo. Então, a gente tenta ficar mais tempo [mais plantões com o mesmo paciente] para avaliar a evolução daquele paciente, para ter uma visão de como ele está evoluindo em todos os sentidos clínicos, de curativo, tudo. Então, a gente já sabe mais ou menos o que tem que fazer. E7

Durante a observação realizada, percebeu-se que a primeira atividade que a maioria dos enfermeiros tenta efetivar é a visita aos pacientes pelos quais estão responsáveis naquele plantão. Esta atividade é corroborada por determinações estabelecidas em reunião de equipe, conforme especificado em ata, a qual reitera a importância do enfermeiro seguir certo padrão de rotina para o desenvolvimento do seu trabalho:

Estar presente (enfermeiro) para passagem de plantão e primeiro fazer a visita aos pacientes (Ata nº 09/2011). Enfatizado sobre o enfermeiro fazer a primeira visita nos pacientes graves e registrar uma evolução de enfermagem (Ata nº 02/2014).

A avaliação/visita do paciente, dentro da metodologia de trabalho da unidade é prioridade para o enfermeiro e a observação realizada no campo de investigação revela que esta é uma das primeiras atividades que o enfermeiro realiza no seu turno de trabalho, pois, a partir de sua avaliação é que serão implementadas as condutas e cuidados relativos a cada paciente. Nesta perspectiva, a partir da ótica da ergologia, a abordagem das diferentes atividades e situações de trabalho é caracterizada por encontros e desencontros, no sentido de debates entre normas e valores, sempre a serem tecidas, por meio da renormatização (MOTTA, 2014). Ou seja, a partir da atividade da visita ao paciente é que o enfermeiro segue a norma que esta prescrita, envolve seus valores e conhecimentos, para, então, renormatizar, quando necessário, e organizar-se de forma a melhor prestação da assistência possível.

Uma rotina que a gente chega, pega o plantão, vê a escala de quem está no serviço, vai conhecer os pacientes que tu não conhece, rever os que tu já conhece, vai ver a gravidade dos pacientes; primeiro os pacientes graves, depois os menos graves, daí tu toma contato com o técnico que está com aqueles pacientes. E9

Durante as visitas aos pacientes, os enfermeiros fazem uma primeira abordagem em alguns e em outros, os quais já estão internados há mais tempo. São visitas e abordagens contínuas, pois uma característica essencial do trabalho da

enfermagem é a continuidade do cuidado. Todos os hospitais universitários, de nível terciário, têm uma rede de funcionamento 24 horas, na qual abrange outros serviços de infraestrutura (cozinha, farmácia, etc...) (OSÓRIO, 2011). A continuidade dos cuidados realizados, ocorre, principalmente, no momento da "passagem de plantão" entre um turno e outro (PENAFORTE; MARTINS, 2011). Nesse momento, ocorrem as trocas de informações entre as equipes de enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe, no Artigo 16 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre as responsabilidades desses profissionais: "Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria". O Artigo 41 da Seção II das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, dispõe entre as responsabilidades e deveres desses profissionais: "Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência".

Observou-se e salienta-se a maneira como é realizada a passagem de plantão na unidade estudada. Essa troca de informações, então, é realizada conjuntamente entre Técnicos de Enfermagem (TE) e enfermeiros, numa posição física na qual os enfermeiros permanecem sentados e a frente tem-se uma mesa na qual eles tem o relatório de enfermagem contendo todos leitos, nomes dos pacientes, cirurgia realizada e alguma anotação relevante. Os TE mantem-se na frente e dos lados dos enfermeiros, sendo que é o TE que inicia a troca de informações de cada paciente. Se houver necessidade e se o enfermeiro tiver mais alguma informação, ele complementa nesse momento. Salienta-se que nessa ocasião, alguns enfermeiros apresentam mais domínio, caracterizando-se no sentido de experiência e conhecimento com relação às informações de cada paciente.

Esse momento entre as equipes de enfermagem exige maciço investimento nas trocas de informações (OSÓRIO, 2011). Os enfermeiros, que encerram sua jornada de trabalho transmitem, aos colegas, a atualização das atividades e ações efetuadas para os seguintes (PENAFORTE, 2011). Nesse momento, a comunicação é reconhecida como instrumento básico, favorecendo a partilha de informações, sendo considerada crucial para que cada um possa tomar ciência de quais as principais atividades a serem desenvolvidas (OSÓRIO, 2011).

Parte-se do pressuposto que nenhum trabalho, especialmente o do enfermeiro hospitalar, é mera repetição de gestos, movimentos, mera execução ou operações de atividades previstas antecipadamente. Sempre é renormatizado, ressingularizado em torno do objeto de trabalho (HENNINGTON, 2008). Os enfermeiros devem realizar a visita aos seus pacientes, no entanto o participante 07, diferencia-se dos demais a partir da seguinte observação: o participante número sete entra na enfermaria onde está o paciente, dá "um tapinha" nas costas desse e se apresenta: "Boa tarde Senhor [nome do paciente], meu nome é [citou o próprio nome], eu sou a enfermeira que vou cuidar do senhor hoje de tarde. Qualquer coisa que precisar é só me chamar."

O fato do participante 7 apresentar-se pelo nome e dizer que é a enfermeira diferencia-se de diversas outras visitas realizadas pelo restante dos enfermeiros. A maioria dos mesmos não realiza essa atividade dessa forma. Focam, principalmente nos cuidados clínicos do paciente, não que o mesmo não seja relevante, mas no momento em que se chama o paciente pelo seu nome e esclarece quem "tu és" no ambiente de trabalho, renormatiza-se e faz-se uso de si em virtude de proporcionar maior qualidade da assistência prestada.

A atividade de visitar o paciente proporciona interação e é renormatizada para permitir avanços positivos no ambiente de trabalho. Pauta-se na flexibilidade, no diálogo e na escuta para qualificação e humanização da qualidade da assistência prestada; renormatizando o trabalho prescrito e efetivando-se o trabalho real, que tem a marca própria do trabalhador.

Com base nessas considerações e apostando no trabalhador, como ser humano, a ergologia propõe uma apreciação "situada" para compreender-transformar o trabalho. Instiga-se a (re)invenção, criação de um ambiente e à uma situação que é pertinente a si e ao restante dos trabalhadores (SCHWARTZ, 2010b). Nessa perspectiva e com relação ao trabalho prescrito o qual o enfermeiro necessita seguir, o mesmo vem sendo discutido e afirmado em reuniões de equipe:

[...] e que não pode permitir que as funções de cada profissional não estejam respaldadas pelas leis do exercício profissional.[...] todos devem saber sua função (Ata nº 18/2012). Repetiu [enfermeira chefe] sobre o papel do enfermeiro na responsabilidade pelo turno de trabalho (Ata nº 02/2013).

O trabalho do enfermeiro abrange o cuidado ao ser humano; englobando processos e atividades técnicas, de pesquisa, administração e educacionais e todos

estes caracterizam-se como trabalho prescrito (CAMPOS; MELO; FILHO, 2014). Esses aspectos são ressaltados em algumas reuniões de equipes, como por exemplo a função de cada profissional, responsabilidades específicas em cada turno de trabalho. A coordenação e organização desse trabalho caracteriza-se, principalmente, pela presença de rotinas e normas (trabalho prescrito) que proporcionam orientação para a efetivação da assistência. A partir desta visão, a qual considera o trabalhador de enfermagem conduzido pelo trabalho prescrito e suas normas transformando o mesmo em trabalho real; percebe-se que o mesmo, em Unidade de internação clínica cirúrgica, é caracterizado da seguinte forma:

A gente [equipe de enfermagem] tem os POPs [Procedimento Operacional Padrão] que são padronizados para todas as unidades, que é por onde a gente baseia toda a assistência, o Procedimento Operacional Padrão que ali tem todas as rotinas assistenciais de enfermagem, como se deve proceder, baseado nesses protocolos que a gente também orienta os funcionários novos que estão chegando, baseados nessas rotinas. O nosso andar [Unidade de internação clínica cirúrgica], em específico, tem um manual de orientações pré e pósoperatórias, que é específico aqui do andar, para fazer as orientações antes das cirurgias para os pacientes e familiares, para preparar ele melhor para o momento da cirurgia, consequentemente como será o momento pós-operatório. E8

A gente está num processo de revisão dos POPs que são aqui da unidade, tem os que são para todo o hospital e que a gente tenta seguir [...] então, nessa parte de normatização, de rotina, ainda está um pouquinho complicado de todo mundo falar a mesma língua, mas a gente está revendo alguns. A gente dividiu com todos os enfermeiros essa parte de POPs, principalmente relacionado a orientação, que era uma coisa que era bem forte no terceiro andar e pela falta de enfermeiro acabou saindo um pouco, que faltava muito enfermeiro e não tinha tempo para isso. Então essa parte a gente está revendo, cada dupla ficou com uma parte para rever. E7

[...] até está sendo mais ou menos feito agora, pelos POPs, tem enfermeiros aqui que estão organizados para fazer essa parte. A gente está montando para existir esses POPs agora, mas a gente se dividiu de novo em duplas de enfermeiros para montar esse novo POP e novo manual de orientações também aqui da unidade. Então, nesse POP, vai ter como trocar um dreno de tórax, tem tudo descrito lá. Então isso é uma rotina que tem que ser seguida [...] vai ser dividido por essas clínicas que tem aqui, vascular, cabeça e pescoço, torácica. Então sou eu e a minha dupla, depois nós vamos montando com o dos outros [enfermeiros], para depois, no final, ter um livro dos POPs que são seguidos aqui na unidade. E3

Até a gente foi convidado a fazer duplas para fazer POPs para as clínicas especificas da torácica, da uro [urologia], da traumato [traumatologia]. Então, cada dupla de enfermeiro trabalha em cima de uma clínica para tentar elaborar um POP pré-operatório e um POP pós-operatório. Então, isso ainda está em construção. E12

A gente tem o nosso manual das nossas normas e rotinas, nós seguimos os POP's. Agora estamos revisando os POP's, o manual de orientação Peri operatória, a gente tem as escalas do carro de emergência, a escala de orientação. E1

Os enfermeiros ressaltam, nos depoimentos, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), os quais são utilizados para conduzir as atividades técnicas que a equipe de enfermagem deve realizar com o paciente. Os POPs são padronizados em toda a instituição estudada, no entanto cada Unidade tem os seus POPs com suas especificidades, como ressaltado, por exemplo, pelos participantes E3 e E12, ao mencionarem que o POP de orientação pré e pós-operatória está sendo revisto. Destaca-se que esse tema também vem sendo alvo de discussão em reuniões da equipe de enfermagem, tendo em vista o que consta em Ata nº 05/2011: "foi levantado a importância da aplicação dos POPs [...]. Pediu [enfermeira chefe] a colaboração da equipe". Os POPs, em virtude do seu conteúdo, podem ser caracterizados como uma forma de estabelecimento do trabalho prescrito na enfermagem. A análise desse documento, revela que neles consta a forma como deve-se realizar as técnicas/procedimentos, tanto do enfermeiro quanto do técnico em enfermagem.

Desta forma, pode-se afirmar que o trabalho é uma ação antecipada mentalmente, para atender a uma necessidade percebida pelo ser humano, que pode selecionar instrumentos que potencializam a sua ação sobre o objeto de trabalho com vistas a alcançar uma finalidade. Segundo Marx (2013), para conhecer o trabalho é fundamental analisar quem o realiza, a forma como é realizado e em que condições.

Entende-se que o trabalho prescrito é um emaranhado de exigências e condições, sob as quais deverá ser realizado. Alvarez (2004) afirma que este é composto pelas prescrições, caracterizadas por ordens, normas, resultados a serem obtidos, procedimentos e pelas condições determinadas por uma situação de trabalho: características da atividade técnica, condições socioeconômicas, ambiente físico, matéria prima a ser utilizada. Ressalta-se que não há diferença de natureza entre normas antecedentes e trabalho prescrito (ALVAREZ, 2004). Nos seguintes depoimentos pode ser verificado que os participantes mencionam a importância de ter-se protocolos, legislações e normatizações que auxiliem no estabelecimento de uma certa rotina de trabalho:

Eu vejo isso, tudo que a gente aprende é válido, tudo que acrescenta é válido. Então, porque não sistematizar? Porque não seguir um protocolo? E6

Outra coisa que o enfermeiro não sabe é a legislação, tem que saber a NR [Norma Reguladora] 32, tem que saber a legislação. E4

Tem os auxiliares também que tem algumas coisas que eles não podem fazer, no caso das escalas que eles assumem, por exemplo, aspirar, coisas assim que não pode puncionar a gente faz também. E2

[...] a gente tem a escala de Braden que é bem seguida, protocolo bem seguido. Agora tem o novo manual de medicações também que está sendo bem importante para a gente, das novas diluições, uma padronização, está sendo bem seguido também. Então, todo pessoal procurou fazer um treinamento que o hospital proporcionou. Então, eu acho que é bem aceito aqui, acho que todos os protocolos do hospital a gente procura fazer, procura seguir. E11

A Escala de Braden, por exemplo, é muito utilizada na unidade estudada devido ao grande número de pacientes que internam com lesões de pele. Esta é empregada na avaliação de feridas e lesões de pele (PEREIRA, 2014). Com relação a legislação e protocolos segue-se o que se define pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e os protocolos que são padronizados na instituição, por exemplo o Protocolo de Parada Cardiorrespiratória.

As rotinas, às vezes, são meio bagunçadas, a gente quer mudar e está em processo de mudança em muita coisa, têm muita coisa para mudar. Espero que, com o tempo, a gente possa mudar para melhor. Está mudando e vai mudar cada vez mais. Agora, quando vier a informatização também vai ser bem mais organizado essas coisas de pastas [...] para tudo. As pranchetas dos técnicos [técnicos em enfermagem] não existirão mais, a parte do técnico agora vai ser toda informatizada, sinais, evolução, a parte do enfermeiro também, toda informatizada, a evolução e a parte da SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem]. E11

A SAE é estabelecida pelo COFEN, por meio da Resolução 358/2009, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. É composta por cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

No período de produção de dados, a SAE prescrita não estava sendo realizada, pois a unidade estava em período de implantação da SAE informatizada. Então, pode-se perceber, durante a observação, que, como não havia o objeto 'papel', onde constava os cuidados de enfermagem ao paciente, os enfermeiros participantes da pesquisa orientavam os Técnicos de Enfermagem verbalmente com os principais cuidados que deveriam ter com relação a cada paciente. Ao mesmo tempo em que se tem o trabalho prescrito e as normas antecipadas para organizar e

estabelecer o trabalho do enfermeiro no hospital, os participantes expõem que existe algo muito além de somente as atividades pré-estabelecidas:

A gente não pode levar tudo no censo comum. Tem toda uma normatização, um protocolo, melhor ainda porque ele é um aliado, o protocolo ele veio para nos facilitar, mas atrás de todo protocolo tem um paciente. Então, tu tem que pensar naquela pessoa. É a mesma coisa eu avaliar uma lesão de pele sem olhar o prontuário do paciente e nem exame laboratorial, eu não posso nem avaliar, eu penso assim; eu sigo muito protocolo, mas por traz daquele protocolo tem um paciente, quem diz que eu tenho que mobilizar de duas em duas horas, se eu mobilizar de novo. Então, o protocolo diz que é de duas em duas horas, mas não é assim, tem aquela pessoa por trás. E1

[...] eu pendo um pouquinho mais para o lado de experiência. Tem esses POPs, esses manuais que tu tem que fazer assim, assim, assado, mas, às vezes, na prática, tu vê que de um outro jeitinho fica melhor. Tu colocando uma gaze com óleo fica melhor, do que deixar ela ali só seca, tu já presenciou que aquele dá mais resultados do que está ali no manual. Então, às vezes, eu ainda acho que o conhecimento empírico, conhecimento profissional, da vida, eu dou um pouquinho mais de valor do que o outro [conhecimento teórico], o formal. Porque a gente vai trabalhando e vai vendo o que vai dando certo e o que não vai dando certo e, muitas vezes, são montadas essas normas, esses POPs com o que seria realmente correto assim, mas, às vezes, aquilo na prática não funciona tão bem. Então, eu acho que a gente se adéqua ao jeito que a gente vai vendo que fica melhor. E3

Os depoimentos de E1 e E3, expressam uma essência, um invisível, envolvido pela experiência que existe no trabalho de enfermagem, este caracterizado pela urdidura: a subjetividade dos enfermeiros que é envolvida, gerando assim, o trabalho real do enfermeiro em Unidade de Internação Clínica Cirúrgica. França (2004) afirma que só poderemos, verdadeiramente, entender, conhecer e identificar o trabalho se olharmos a partir da análise do trabalho real e dos seus significados aos trabalhadores. A construção da percepção ou concepção do real é influenciada pelo psíquico, afetivo e emocional do ser humano, interagindo com a sua subjetividade. Desta forma, não somente as atitudes do trabalho, mas na rede social dos sujeitos, a subjetividade torna-se essência controladora do sujeito individual e/ou coletivo (FRANÇA, 2004).

O trabalho real difere-se do trabalho prescrito, porque os trabalhadores, os quais fazem parte do processo caracterizam-se por sujeitos singulares que estão sempre a antecipar as atividades, os imprevistos e as variáveis. Neste sentido, possibilitam que as situações efetivadas não sejam jamais aquelas que as normas antecedentes e o trabalho prescrito pré-enquadraria (FRANÇA, 2004).

Desta forma, reconhecendo as particularidades e singularidades de cada atividade desenvolvida, percebe-se que a variabilidade é uma questão intrínseca no trabalho do enfermeiro, pois, apenas a padronização e as normas, não são suficientes para dar conta do planejado e das demandas que surgem durante o trabalho. Este fato pode ser percebido nos seguintes depoimentos:

[...] é sempre mais ou menos a mesma rotina aqui na unidade. Eu sempre vejo mais os pacientes que precisam de algum cuidado do enfermeiro, alguma coisa que o enfermeiro tem que fazer que o técnico não pode fazer. Então, algum curativo que é meu e que eu não possa deixar para o técnico. Então, eu já me organizo, aquele paciente lá eu preciso fazer os cuidados mais direto com ele, então já procuro ver. E3

Acompanhar os técnicos, tem os auxiliares também que tem algumas coisas que eles não podem fazer, no caso das escalas que eles assumem, por exemplo, aspirar; não pode puncionar, a gente faz também, quando precisa chamar residente para vir avaliar o paciente, tu faz a tua avaliação, caso necessário, tu tem que chamar, acompanhar as prescrições. E2

Ao mesmo tempo que tu é responsável por ti mesmo, de tu ser responsável pela tua equipe, e tudo que acontece com a tua equipe tu tem que responder por isso. Tem pessoas que eu não confio para trabalhar, eu sempre digo que eu tenho que ter dez olhos e dez ouvidos, e tem pessoas que não dá para confiar. [...] então, eu me cobro muito pelo fato de que ter que supervisionar as pessoas e responder por elas também, é bem difícil. E11

Percebe-se, por meio desses depoimentos, que o enfermeiro de unidade de internação clínica cirúrgica necessita saber claramente qual a sua responsabilidade com relação as suas atividades e com relação a supervisão dos técnicos de enfermagem, para que assim consigam trabalhar de forma cooperativa. Essa situação pode ser corroborada, durante o período de observação, ao verificar-se que quando um enfermeiro pactuava com os técnicos que estavam sob sua supervisão, as atividades que seriam realizadas, o processo de trabalho mantinha-se mais organizado durante o turno de trabalho.

Esse fato está ancorado pela legislação vigente de enfermagem, por meio do Decreto nº 94.406/87, o qual institui que cabe ao profissional enfermeiro a programação, planejamento, orientação e supervisão da assistência de enfermagem realizada pelo técnico de enfermagem. Entretanto, entende-se que muito além, de "somente" supervisionar os técnicos, existem elementos/emoções que surgem e envolvem o enfermeiro durante o seu trabalho, o que pode ser identificado no depoimento de E11.

Desta forma, reconhece-se a singularidade de uma das principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e admite-se que a variabilidade desses

elementos/emoções em cada atividade desenvolvida pelo enfermeiro, tratando-se assim, de uma questão intrínseca do trabalho hospitalar. Assim sendo, corrobora-se com Fígaro (2011), o qual afirma que apenas as normas e as formas de padronizações, rotinas e hierarquizações não são suficientes para dar conta do planejado. Existe, assim, algo a mais na atividade do trabalhador que necessita ser compreendido e valorizado. Entra em cena, então, o trabalho real (FIGARO, 2011). E, a partir desse trabalho real do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica que surge, também, algumas problemáticas; as quais serão discutidas na sequência.

O hospital se refere a uma rede de serviços que estão interligados. A enfermagem não exerce o cuidado aos pacientes sozinha, em especial o enfermeiro necessita dialogar e ter contato, não somente com esses serviços, mas também com os demais profissionais de saúde que atuam no mesmo campo de trabalho. Na unidade de internação estudada observou-se que esta contém diversas categorias profissionais, incluindo: médico (residente e preceptor), nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional. Com relação ao trabalho desenvolvido em conjunto com o enfermeiro, os participantes expressam o seguinte:

[...] eu converso com o técnico, eu converso com o médico, converso com o residente, converso com a nutri [nutricionista]. Então, tem um trabalho muito bom, multidisciplinar que eu consigo fazer aqui, me dou bem com o pessoal. E11

Eu acho que é tudo tranquilo aqui, porque a gente consegue trabalhar em parceria, a gente consegue trabalhar em parceria com a nutricionista, com a fisio [fisioterapeuta]. Eu acho bom o trabalho que a gente tem aqui no andar. E10

[...] tu consegue chegar e conversar com eles [equipe multiprofissional] e muitas coisas antes a gente via que era o enfermeiro, principalmente a parte de assistente social não tinha no hospital, era o enfermeiro que tinha que fazer essa parte. Agora a gente chega, passa o caso para as gurias. Então, a gente consegue ter um bom trabalho em equipe, tanto com fisio [fisioterapeuta], tanto com a parte da nutrição, [...] tu consegue chegar e conversar pelo menos com as gurias aqui da unidade passar o caso de paciente ou, às vezes, tu está precisando de ajuda de alguma coisa que tu não sabe e tu chega e pede para as gurias e elas vão prontamente lá ajudar. E7

Ressalta-se que as conversas, 'o trabalhar' em parceria que os participantes relatam, é de extrema importância e, consequentemente qualifica a assistência prestada ao paciente, corroborando com o prescrito da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a qual ressalta a importância do trabalho em conjunto e em equipe multiprofissional.

Como referido nos depoimentos sobre a atuação em conjunto com o restante dos profissionais da saúde, durante a observação realizada, percebeu-se que durante os dias de semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta) essa atuação era maior em virtude de ter maior número de profissionais, comparando-se com os finais de semana (sábado e domingo). Além disso, o turno da manhã concentra mais trabalhadores, acadêmicos e residentes da residência multiprofissional.

As mudanças do trabalho ocorrem ao longo da história, pois antigamente o foco do cuidado hospitalar era, principalmente, entre médico e enfermeiro (FILHO, 2000). No entanto, atualmente, dá-se por uma equipe multiprofissional, fato este que pode-se observar nos seguintes depoimentos:

Eu acho que isso cresceu muito, porque anos anteriores não tinha fisioterapeutas, era nós que fazíamos, antigamente era enfermagem que fazia fisioterapia, fazia fisioterapia entre aspas, mas assim eu acho que de 2000 para cá deu um salto muito grande, na minha opinião, eu acho que aqui no hospital melhorou barbaramente [...]. Todos, o psicólogo que a gente sempre pedia, que era uma briga de muitos anos desde 20 anos, não tinha quase; era 1, 2 para todo o hospital aí não fazia nada. [...] antes, médico era Deus no mundo. Tu não podia falar nada, hoje, de uns 7, 8 anos para cá, já mudou bastante, tu pode questionar [...]. Então, em termos de multiprofissional melhorou muito, e até aqui a gente cresceu bastante. E4

A equipe multiprofissional foi um aliado para nós. Que coisa boa que tem pessoas que vão trabalhar, a fisioterapia, a fono [fonoaudióloga], a assistente social, a nutricionista; porque antes ficava centralizado: o médico e o enfermeiro, então a gente fazia aquilo que não é da nossa capacidade e não fazia certo muitas vezes, então eu não me vejo hoje sem o fisio [fisioterapeuta], sem a fono [fonoaudióloga], sem toda equipe multiprofissional, eu não consigo me enxergar, porque eles são aliados. Eu penso que todos os dias a gente tinha que conversar. E1

Por meio dos depoimentos percebe-se que os participantes afirmam que antigamente o trabalho hospitalar era caracterizado focando em profissionais específicos, tanto médico, quanto enfermeiro. No entanto, com o passar do tempo o mesmo foi mudando-se e configurando-se, com a atuação de diferentes categorias profissionais, o que por consequência, aumenta a qualidade da assistência prestada (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

Nesse sentido e com relação a atuação do enfermeiro com a equipe multiprofissional, Scherer, Pires e Schwartz (2009) conceituam o trabalho coletivo. Este caracteriza-se pela atividade do trabalho e quando o trabalhador faz uso de si para com os demais trabalhadores, uso de si com relação ao que os outros lhe demandam e uso de si com si próprio em relação as demandas de trabalho. Ao aproximar o processo de trabalho específico do enfermeiro ao trabalho coletivo,

nessa pesquisa, salienta-se que a maioria das atividades desenvolvidas pelos mesmos ocorre sem intercorrências ou problemas, mas, por vezes, ocorrem algumas dificuldades, que estão especificadas a seguir:

Tu tem que sair a procura de médico, tu tem que ligar para ver se tem algum ali no 4º [andar], que é muito difícil de encontrar, tem que ver se estão no PA [Pronto Atendimento], tem que ver onde é que estão, se estão no bloco [Bloco Cirúrgico], na clínica [Clínica Médica I e Clínica Médica II] e sair "à cata" para ver onde é que estão na clínica, porque também eles não estão num lugar fixo, tudo isso. E isso é muito ruim, a gente tem reclamado, a gente reclama sempre. [...] procurar médico é um problema, porque não tem médico na clínica cirúrgica, embora que digam que tem, não tem médico na clínica cirúrgica. E5

Nessas situações [paciente grave] tu faz a avaliação, tu vê a necessidade de chamar ou não o residente [residente médico], no caso de precisar chamar o residente, tu tem que ir para o telefone, tu já sabe mais ou menos quem está a noite, a secretária já vai deixar para nós, geralmente deixa, qual os residentes que vão estar de plantão. Daí tu vai ter que correr atrás dele, é correr! Às vezes ele está lá no bloco, as vezes não pode subir, dai tem que acabar chamando de outra clínica [clínica médica], contar com a boa vontade deles. E2

A gente faz essa interlocução entre paciente e médico. Muitas vezes, os pacientes precisam de alguma coisa, mas, na hora que o médico passa, até eles [pacientes] acabam não falando e depois eles pedem para a gente. Então, a gente tem que correr atrás do médico, ver com ele o que que pode ser feito. Eles querem, muitas vezes, que a gente peça atestado para eles, que veja outra medicação, que eles estão usando se não pode usar. Então, a gente acaba fazendo essa interlocução. E3

Por meio dos depoimentos de E5, E2 e E3, percebe-se que os mesmos relatam sobre, algumas vezes, necessitarem de apoio médico, e terem dificuldades nesse sentido. A realidade que diversas vezes ocorre, percebida durante a observação é que, há a presença de diversos profissionais médicos na Unidade de internação clínica cirúrgica, no entanto não é o profissional que é o responsável por aquele paciente, o qual o enfermeiro está atendendo. Essa situação, muitas vezes repetida, acaba dificultando o trabalho do enfermeiro. Nesse sentido, a assistência em saúde pode assumir diferentes formas, lugares e momentos: ações individuais ou coletivas, realização de uma consulta, cirurgia, exame-diagnóstico, aplicação de medicação, ações preventivas, ações de cuidado e/ou conforto, orientações nutricionais, etc, assim a assistência em saúde pode ou não depender de mais de um profissional. E, no caso da enfermagem, diversas atividades e condutas a serem realizadas com o paciente, ocorrem interligadas entro o enfermeiro e o profissional médico.

Por fim, o trabalho de enfermagem, o qual insere-se no processo de trabalho em saúde, é caracterizado pelo desenvolvimento de diversas

atividades/procedimentos que são de responsabilidade especifica do enfermeiro. Também se envolvem diferentes profissionais, tanto o técnico de enfermagem quanto o restante da equipe multiprofissional, proporcionando um trabalho coletivo em vista da qualificação da assistência prestada ao paciente.

Desta forma, o trabalho prescrito e as normas antecedentes podem passar por mudanças e alterações, ocorrendo as renormatizações. No momento em que ocorrem as renormatizações é quando o enfermeiro se utiliza do seu uso de si, efetivando assim o trabalho real do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica. Este aspecto do uso de si do enfermeiro será abordado mais especificamente na seguinte categoria temática.

5.2 A DRAMÁTICA DO USO DE SI NO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA

A partir da perspectiva da ergologia, a vida é uma dramática constante de negociações entre a obrigação de fazer, no sentido do aqui e agora em um mundo repleto de normas, temporariamente estabelecidas, profundamente ambíguas (DURRIVE, 2011), e o "fazer-ser" (faire-être), no qual se dá sentido as ações e atos concretizados na vida. No mundo do trabalho do enfermeiro, em Unidade de internação clínica cirúrgica, ocorrem diferentes movimentos de encontros e desencontros entre si próprio e entre os demais membros da equipe multiprofissional, no sentido de realizar efetivamente o trabalho, por meio do trabalho prescrito e o trabalho real.

Neste sentido, é necessário adotar uma maneira de fazer qualquer coisa – atividades, gestão, organização, dentre outros, vindo, daí o posicionamento singular de agir. Cada um tende a "renormatizar", a fazer sua, a norma que antecipa e ajusta seu agir, a fim de se manter - mesmo que seja pouco - na origem do 'uso de si', mesmo se conformando com a demanda que lhe é posta. Fazer algo permite, simultaneamente, construir a si mesmo (DURRIVE, 2011).

Uma norma corresponde a uma maneira de fazer, ligada, consequentemente, a um saber. Diversas maneiras de colocá-la em prática são possíveis, e a renormatização é um compromisso efetuado por uma pessoa singular (DURRIVE, 2011). Mas, dizer isso é insuficiente: viver não é compor um programa fechado, que se tem o controle total. Viver é escolher, decidir entre muitas maneiras de se fazer

certas coisas, em referência a um mundo de valores os quais o trabalho impõe (DURRIVE, 2011).

Com base nessas afirmações e no referencial proposto para ancorar a análise dos dados da presente investigação, pode-se dizer que o trabalho dos enfermeiros atuantes em Unidade de internação clínica cirúrgica é baseado e fortemente ligado ao trabalho prescrito (legislação, normas antecedentes). No entanto, a possibilidade de alterações/mudanças, caracterizadas pela renormatização, que os mesmos podem realizar é ampla. A partir do momento em que os enfermeiros modificam sua prática, envolvendo seus conhecimentos e sua própria experiência, eles concretizam seu uso de si, aspectos estes que serão discutidos a seguir.

Por meio dos depoimentos, pode-se perceber que os enfermeiros relatam sentimentos de si com relação ao trabalho, os quais influenciam nas atividades desenvolvidas durante o processo de trabalho:

[...] para ti [enfermeiro] estar na unidade, a primeira coisa tu tem que gostar. Eu já estive em outros lugares que eu não gostava, vivia estressado. Então, a primeira coisa tem que gostar, a segunda tem que ter organização [...] eu gosto que a pessoa atenda, como você gostaria que fosse atendido. E4

A única coisa que eu posso te dizer é que eu adoro o que eu faço, não me vejo fazendo outra coisa, gosto. [...]. Eu procuro fazer a minha parte porque eu sei que não tem como mudar muitas coisas, não depende só de mim, mas procuro respeitar todo mundo da forma como eu gosto de ser tratada. Acho que é isso e adoro conversar com os pacientes é uma coisa que me realiza, eu posso estar por aqui [expressão coloquial por meio da qual a participante refere estar com muitos problemas] de problemas, eu chego aqui [Unidade de Internação Clínica Cirúrgica] eu sou outra pessoa porque eu gosto mesmo. E6

[...] isso [ser enfermeiro] é a tua profissão, e que tu gosta disso é a primeira coisa que tu tem que passar. E10

Eu me cobro muito, muito autocritica, me cobro muito e muito responsável também, eu me cobro, eu vou para casa eu fico pensando, eu fico sem dormir, as vezes, por isso, não sei se é um defeito ou é uma qualidade, mas as vezes atrapalha muito na parte pessoal e aí eu despejo em casa, eu despejo no namorado: bah!! Porque assim, será que não vai dar problema? Mas, enfim, eu acho que seria isso, de eu me cobrar bastante, sempre ser responsável, porque a gente lida com vidas. Então, é muito complicado. E11

Os enfermeiros afirmaram que gostam do seu trabalho, assim conseguem realizá-lo de maneira mais eficaz. A partir disso, envolvem o seu "si" para efetivar de maneira resolutiva e ativa o trabalho em Unidade de internação clínica cirúrgica. As atividades que os participantes desenvolvem são conduzidas a partir da sua perspectiva pessoal, mas influenciadas pelas normas antecedentes e a partir da história local. Nos encontros e desencontros das atividades desenvolvidas, enfatiza-

se o momento presente das ações, como atividade vital e feitas a partir de escolhas (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Nas dramáticas do uso de si, remete-se não somente, ao fato de uma execução de atividades, mas um 'uso', no qual o trabalhador é convocado em toda sua subjetividade. Chama-se a atenção, desta forma, para toda a complexidade do ser humano no trabalho, a qual, por exemplo, as abordagens taylorista e fordista jamais poderiam alcançar (HENNINGTON, 2008). Com relação as atividades que o enfermeiro desenvolve, estas são prescritas e normatizadas, no entanto existe uma "essência", caracterizada pela subjetividade/individualidade de cada enfermeiro, a qual pode ser percebida e descrita nos seguintes depoimentos:

[...] eu ainda percebo bastante diferença na realização do procedimento técnico, mesmo que esteja descrito que é para ser feito de uma forma, diferença na realização de cada um, cada um acaba trazendo seu jeito de trabalhar e não faz exatamente como está ali. E12

[...] mas ninguém é igual, não significa que a técnica da colega seja errada ou a minha seja errada, cada pessoa tem um jeito a gente segue princípios. E6

Por meio dos depoimentos dos participantes, destaca-se que os mesmos percebem que, durante o trabalho existem as normas antecedentes e o trabalho prescrito, os quais devem seguir, mas, para a realização das atividades (técnicas e procedimentos de responsabilidade do enfermeiro), afirmam sobre o 'jeito' que cada um desenvolve para a efetivação de seu trabalho. Este 'jeito' é marcado pelo seu uso de si. Todas as atividades de trabalho humano envolvem uso de si, bem como o debate do trabalho prescrito e as normas, que servem como referência para a construção do meio de trabalho (MUNIZ; VIDAL; VIEIRA, 2004).

Nessa dramática de uso de si, não existe somente uma execução da atividade, mas o trabalhador é convocado em toda sua subjetividade (CAMPOS, 2014). Também pode-se dizer que a realização da atividade envolvendo o uso de si "atravessa o corpo e a alma, o afetivo e o racional, o inconsciente, o pré-consciente e o consciente, o não verbal e o verbal, o não formal e o formal, o biológico e o cultural" (BEYER, 2014, p. 26, tradução livre da pesquisadora) do trabalhador. Desta forma, considera-se que o uso de si envolve não somente o físico, mas o emocional, afetivo e histórico-social do trabalhador. O envolvimento do uso de si dos enfermeiros de Unidade de internação clínica cirúrgica caracteriza-se por uma

essência subjetiva, pessoal e histórica, o que se pode perceber no seguinte depoimento:

[...] tu tem que saber chegar, às vezes até para resolver um problema com o paciente, familiar, de ligar para outros serviços, porque o nosso trabalho não envolve só a clínica cirúrgica, tu tem muito dessa coisa de ter que ligar para o bloco, ter que ligar para ver de exames, às vezes tu conversar com jeito, mais jeito, não digo mais educação, porque isso a gente sempre tem que ter, mas... eu não consigo explicar esse jeitinho, mas que tu tem que ter uma habilitada para chegar e conversar com o pessoal para conseguir, ás vezes, alguma coisa. As vezes esquecem de pedir um RX [Raio-X], o médico não está mais aqui na unidade, tu vai pedir para um outro e tem que chegar assim, pedir por favor, [...] Nesse sentido, o jeitinho, que tu tem que ter uma habilidade de comunicação para conseguir algumas coisas. E7

O participante E7 relatou sobre "um jeitinho" que tem que ter durante o trabalho, caracterizado por uso de si. Por meio do uso de si, o enfermeiro não é considerado, como afirma Schwartz (2000), uma "massa mole", o qual inscreveria passivamente a memória da reprodução das atividades do trabalho. No momento em que se afirma que o trabalho também é uso de si, é considerar que o mesmo é um lugar de problema; de uma tensão problemática, de um espaço de sempre negociação: não existe uma simples execução de atividade, mas sim um uso. É o trabalhador no seu ser que é convocado, são capacidades e recursos pessoais infinitamente vastos (Schwartz, 2000).

O uso de si, caracterizado por Schwartz (2000), como uma abordagem de trabalho a qual confronta-se com as atividades de trabalho, considera simultaneamente a dinâmica da subjetividade e o próprio trabalhador como "sujeito". A partir desta perspectiva, percebe-se, por meio dos depoimentos e da observação realizada, que a maneira como se organizam para executar o seu trabalho, também diferencia-se entre os enfermeiros:

[...] a gente já tem uma prática bem longa, se organizar é pegar teu relatório e confrontar ou comparar e ver. Eu gosto muito de ver a idade do paciente, ver essas coisas que são particulares desse paciente, as vezes saber se ele esta bem não esta bem, primeiro contato é tudo. E9

Cada participante da pesquisa organiza-se da forma que considerar a melhor para si, levando em conta as normas antecedentes e o trabalho prescrito, como relatam nos depoimentos seguintes. No depoimento acima, quando o participante menciona sobre o "relatório", refere-se ao relatório de enfermagem, o qual é realizado pelo enfermeiro da noite anterior e os enfermeiros da manhã, tarde e noite

do dia seguinte, o utilizam para conhecimento das informações de todos os pacientes internados na Unidade. Esse relatório vai sendo atualizado em cada passagem de plantão e durante o próprio plantão. Apreendeu-se, durante o período de observação, que o relatório é algo muito importante durante o trabalho do enfermeiro, muitas vezes utilizado como norteador das atividades que serão desenvolvidas naquele respectivo plantão. Ainda com relação ao relatório de enfermagem, E1 afirma o seguinte:

Eu fechava o olho, eu sabia tudo que meu paciente tinha, eu não precisava de relatório [Relatório de Enfermagem]. O enfermeiro tem que ter o controle total de seu paciente, se foi designado 25 pacientes, tu tem que ter o controle daqueles pacientes, tu tem que estar a par da situação; imagina coisa ridícula o médico vem te pedir o paciente tal, mas eu não sei, como que tu não vai saber! Isso é inadmissível, não pode fazer: bah, não sei, eu acho. Essas palavras para enfermagem não podiam existir: eu acho, talvez, eu não sei. Tu está ali dentro, tu tem que saber, tu tem que saber que dia foi a cirurgia do paciente, tu tem que saber se ele já começou com dieta ou não, se ele recebeu uma dieta pela jejuno e ele distendeu, tu tem que saber que ontem foi tentado passar uma nasoenteral e não foi possível. Isso tu tem que ter o controle, se não, não tem porque. Tem que escolher outra profissão, assim eu penso. E1

Durante o trabalho, o mesmo trabalhador, dependendo da situação em que se encontrar, terá diversas e diferentes possibilidades de uso de si, mas uma característica especifica que é de estabelecer a dialética entre si e o trabalho prescrito (MUNIZ, 2004). A partir da fala de E1, pode-se perceber que a norma da instituição é utilizar o relatório de enfermagem. No entanto, o mesmo não o faz, mas nem por isso, considera que seu trabalho é desqualificado. No período de observação, alguns enfermeiros utilizavam o relatório de enfermagem e outros não o utilizavam, criando diferentes formas para sua própria organização, o que se salienta nos seguintes relatos:

Eu sou muito organizada e eu me cobro muito. Eu procuro organizar da melhor forma possível para atender o paciente. Então, eu tenho o meu relatório e eu tenho o meu papelzinho de bolso, então todas as minhas pendências para resolver e quando eu faço a visita também, todas as pendências que o paciente me solicita eu escrevo no meu papelzinho e procuro sanar todas até o final do plantão, [...] eu procuro me organizar assim. E11

Eu chego e pego plantão. Eu tenho por hábito anotar aqui [papel de bolso] que eu tenho para a noite, uma previsão, quando estão me passando o plantão eu já vou colocando as intercorrências, aquilo que ficou pendente, paciente do leito 20 passou um cateter central e fez um RX [Raio-X] e não foi avaliado, então já anoto: leito 20 avaliar RX. Na passagem de plantão quando eu recebo eu já anoto alguma coisa e depois quando eu passo as visitas eu já vou vendo as intercorrências junto do paciente, daí eu olho um por um daí reviso as medicações, reviso sonda, reviso curativo, se está drenado eu já sei que aquele ali eu tenho que fazer de mais imediato, essas coisas assim. E7

Diante do exposto, percebe-se que os enfermeiros, apesar de terem uma rotina de trabalho semelhante, como visto na categoria anterior, imprimem ao seu trabalho, um modo peculiar de organizar-se, na perspectiva de buscar assegurar a qualidade do cuidado a ser prestado aos pacientes. A partir deste contexto e da visão ergológica, assegura-se que o trabalhador se implica nas atividades com os seus valores, sua história singular e, principalmente com a sua capacidade instituinte para o trabalho. Isto permite-lhe transformar-se e transformar o seu trabalho quando renormatiza as normas antecedentes, fazendo uso de si (MUNIZ, 2004). O trabalho também é espaço de retrabalho, o qual envolve sua história, desafios impostos pelas variabilidades; fazendo com que cada contexto seja singular (MUNIZ, 2004). No relato a seguir, o participante refere sobre o uso de 'anotaçãozinha' que o mesmo utiliza para organizar-se durante o trabalho:

[...] a gente enfermeiro, faz uma anotaçãozinha de todos que eu preciso dá uma olhada um pouquinho mais profundo tipo quem está fazendo uso de NPT [Nutrição Parenteral Total], lipo [Lipofundin]. Nas passagens de plantão a gente sempre vê, os outros enfermeiros também fazem isso, eu sempre faço um papelzinho com qual leito que está no bloco cirúrgico, qual está vago, qual está fazendo uso de npt [Nutrição Parenteral Total], qual está fazendo balanço hídrico, quem tem dreno de tórax, que tem curativo; isso também já me ajuda a me organizar um pouquinho, então por aquela 'folhazinha', aquela anotação que eu tenho, eu já vejo o que está vago o que não está vago, o que eu posso receber, não vou receber, qual que tá em npvo [Nada por Via Oral], quem vai para bloco, não vai para o bloco, vai para algum exame, então essa anotação eu acho bem importante que a gente faça pra ter uma visão geral daqueles pacientes que estão sob minha responsabilidade [...] porque a gente não consegue gravar tudo na cabeça, então tu tendo uma anotação tu lembra, ah esse leito está no bloco, esse vai para o bloco, esse tem o curativo, esse tem o dreno de tórax, então essa anotação ajuda bastante, ela não é rotina aqui da unidade. E3

As declarações de E3 e E11, assemelham-se no sentido de utilizar algum dispositivo ('papelzinho', 'anotaçãozinha') para organizar-se durante o trabalho. Destaca-se que, essa forma de organização difere da manifestada por E1, o qual afirmou não carecer de relatório para saber as informações relacionadas aos pacientes. Neste contexto, salienta-se as diferenças e peculiaridades individuais dos enfermeiros, que são marcadas pelo seu uso de si. Neste sentido, Schwartz (2000), assinala que, quando se faz uso de si "não é somente aquele que fazem de você" (SCHWARTZ, 2000, p. 42), mas, principalmente o que cada um compõe e faz de si mesmo. Quando o trabalhador enfermeiro faz e efetiva seu uso de si, diferencia-se do prescrito e entre o restante dos trabalhadores, pois nenhum ser humano realiza alguma atividade, seja ela qual for, de forma igual.

Nenhum trabalho é mera execução, repetição de movimentos, gestos, sequências de atividades. Todas as atividades e produção no trabalho são ressingularizadas; é uma renormatização em torno de si. A partir dessa perspectiva, o trabalho em saúde, especialmente o do enfermeiro, pode se caracterizar como contexto e espaço no qual ocorrem debates entre normas e a renormatizações. As "brechas das normas" podem possibilitar a renormatização, colocando em evidência as tomadas de decisão próprias, pessoais e livres (HENNINGTON, 2008). O trabalho do enfermeiro é um espaço de micro decisões, é o lugar para questionar as normas e o prescrito.

Com relação a essa organização do trabalho do enfermeiro, cada um organiza-se de uma forma singular, e, uma das formas que se destaca, tanto na observação quanto nas entrevistas, é a organização de "si" com relação as prioridades do processo de trabalho, o que se destaca nos depoimentos seguintes:

[...] te apresenta na unidade para os pacientes, faz algumas considerações, verifica se a unidade está de acordo, está bem, não está bem, a gente já aproveita para orientar os familiares/acompanhantes algumas coisas e a gente socorre esses pacientes que estão precisando de imediato de ajuda, de cuidado, ou por estarem graves ou uma bomba de infusão estar apitando ou sangramento, curativo molhado, paciente com dor, essas coisas são as primeiras coisas que a gente faz. E5

Eu priorizo pela complexidade, pelo quadro do paciente, pacientes em ventilação mecânica eu prefiro ir com as gurias [técnicas de enfermagem], até no banho que é uma forma de ver mais o paciente em questão de lesão de pele, eu sempre procuro traçar o meu plano baseado nisso. Eu faço a visita, vejo aqueles que precisam de cuidado maior e assim que eu vou no decorrer do turno me organizando para fazer as coisas. E10

[...] vindo da visita dos pacientes eu já vou providenciar as medicações porque quando tu chega ali em cima da mesa dos enfermeiros já tem prescrições que está justificativa, paciente que está sem a prescrição médica. Então, essas coisas que eu vou me organizando e fazendo aquilo que é prioridade. E6

Durante o processo de trabalho do enfermeiro na Unidade de internação clínica cirúrgica, pode-se observar que este se organiza tentando resolver as prioridades com relação aos pacientes, como explicitado e corroborando com os depoimentos de E10, E6, E5. Esse assunto também é alvo de discussão em reunião de equipe, haja vista a constatação em ata (ata nº 005/2013), de que deve haver uma priorização, por parte dos enfermeiros, para atendimento a pacientes graves, inclusive com ênfase para solicitação de auxílio dos técnicos de enfermagem.

Destaca-se que, no cenário investigado, em face da característica da instituição, a qual é referência para atendimentos de alta complexidade em sua

região de abrangência, e da falta de leitos de terapia intensiva em número suficiente para atender a demanda de pacientes graves, é muito comum haver pacientes graves internados nas enfermarias. Esse fato resulta em uma necessidade adicional de organização por parte de toda equipe assistencial, especialmente, dos enfermeiros. Assim, os enfermeiros destacam a prioridade de atendimentos aos pacientes graves, conforme mencionados nos depoimentos de E4 e E1:

[...] começa tua organização, primeiro tem que estar ciente de tudo que está acontecendo com os teus pacientes, para depois começar, ordenar, organizar, demandar o que é mais prioridade. E4

[...] a gente chega pega o plantão, na passagem do plantão tu já consegue ter uma visão geral de como estão os pacientes, de como está a unidade, então ali tu já consegue determinar por exemplo, se tem um paciente grave, se tem um paciente em ventilação mecânica, esse é a tua prioridade ou se tem um paciente instável. E1

Apreende-se que E1, baseia-se na passagem de plantão para sua organização durante o turno. O reconhecimento da passagem de plantão entre os enfermeiros é tema relevante para o cotidiano dos hospitais, pois, a partir desse ritual, ocorre a oportunidade de apoio entre os trabalhadores de enfermagem que estão saindo e os que estão chegando ao trabalho. Também, é nesta ocasião que ocorre a chance de interação social, apoio emocional e, de treinamento e discussão de toda a equipe de enfermagem, incluindo técnico e auxiliar (OSÓRIO, 2011).

A assistência do enfermeiro, prestada ao paciente, exige troca de informações altamente qualificadas e objetivas entre os profissionais. O trabalho em hospitais assegura a passagem de plantão como sendo de extrema importância, fazendo-se, por meio desta, a descrição e a avaliação de cada paciente internado. A partir dessa perspectiva, as ações de cada profissional enfermeiro, baseiam-se nas informações e relato de outro enfermeiro. Tal troca é considerada determinante para que cada um possa tomar ciência de quais são as obrigações do momento (OSÓRIO, 2011).

Conforme já mencionado, e de acordo com a observação realizada, a passagem de plantão do enfermeiro, é feita em conjunto com o técnico em enfermagem. Na maioria das vezes, é ele quem inicia com as informações mais relevantes dos pacientes e o enfermeiro complementa com as atividades específicas e com mais dados importantes, referentes ao paciente.

Com relação a atuação do enfermeiro com o técnico de enfermagem, evidenciou-se diferentes situações, por meio das quais o enfermeiro realiza diferentes usos de si, como observado nos depoimentos a seguir:

Olha, eu tenho impressão que eu tenho um bom traquejo ainda, consigo bastante coisas com os funcionários, inclusive tem funcionários muito complicados. Quando tu chega e: bah!!! vou ter que trabalhar com essa pessoa, que é uma pessoa devagar, uma pessoa desinteressada, uma pessoa que destoa o grupo, mas no resto, ótimos funcionários também, que tu [enfermeiro] fica bem tranquilo, que tu sabe que vão fazer tudo, que vão te dar um baita de um suporte, que realmente vão te chamar quando há necessidade e pedem ajuda. E9

Outra coisa é: realmente dar atenção individual para todos os funcionários, hoje de noite eu vou trabalhar com dois funcionários, eu já conversei com os dois funcionários: assim, assim, assado nós vamos fazer, eu vou te ajudar nisso, nisso e naquilo. E6

[...] então eu precisava falar com um residente [residente médico], o residente será que está aonde, não atende o telefone, eu pego a pasta que precisa prescrever e surpreendo ele, está lá no lugar onde não atende telefone, "bah doutor estava procurando você, precisava disso aqui, podia fazer para mim", dificilmente eles se negam para fazer, aí tu [enfermeiro] volta com o problema resolvido, aí o funcionário "ah esse aí ajuda a gente, porque se não, não resolve, então para que ser enfermeiro". Então nunca deixa de fazer as coisas. E12

Eu vejo que a equipe gosta de trabalhar comigo. Tu vê quando as pessoas gostam de trabalha contigo, eu nunca tive atrito aqui com ninguém e os atritos que eu tive com funcionário eu procurei resolver da melhor forma possível, eu e a pessoa numa sala, ninguém ficou sabendo, não sou de ficar expondo funcionário, não sou de ficar expondo problemas que o funcionário venha a me trazer e eu acho que eles gostam de trabalhar comigo, procuro dar a maior assistência possível, procuro resolver o que eles me pedem, procuro resolver da melhor forma possível e o mais rápido, mais ágil , pelo paciente também, a gente sabe que não é pelo técnico, pelo paciente sim então, eu acho que isso é trabalhar em equipe, eu cedo bastante, mas ao mesmo tempo eu cobro do meu jeito, eu não sou estupida, mas eu cobro também, tudo tem um jeito de falar, mas enfim eu nunca tive maiores problemas com o pessoal da equipe aqui [...]. E11

Tu tem que conversar com as pessoas, tem gente aqui mal humorada, é uma coisa que eu não gosto, tem colegas aqui que são mal humoradas. A tua equipe, tu tem que tratar bem, quando as pessoas são boas tu tem que elogiar, e também conversar, saber o que está acontecendo com a pessoa, saber porque ela está assim [triste], são "n" coisas e muita gente não consegue separar os problemas que tem em casa e traz para cá [Unidade de internação clínica cirúrgica] também, então tem que conversar, tem gente aqui que tem problema sério. E4

Uma coisa que eu sempre procuro fazer toda vez que eu vou me entrosar num grupo diferente, é conhecer as pessoas com quem tu vai trabalhar, procurar cativar essas pessoas, porque a gente vê muita coisa de gente, independente da profissão, que chega num lugar e já quer mudar várias coisas, fazer várias mudanças, eu acho que pra ti ter êxito nessas mudanças, não que eu ache que as mudanças não são necessárias, mas eu acho que a primeira coisa tu tem que conquistar a tua equipe, conquistar a confiança deles. E10

Os depoimentos evidenciam que, muito além dos enfermeiros apenas realizarem suas atividades de rotinas, tem-se toda uma equipe, composta por diferentes trabalhadores da saúde, com a qual o mesmo deve trabalhar em conjunto para a prestação da assistência qualificada. O uso de si distinto de cada enfermeiro pode ser caracterizado no momento em que os participantes relatam sobre "entrosar-se em um grupo diferente, conhecer pessoas, conquistar a confiança, conversar com as pessoas, elogiar, resolver os problemas da melhor forma, dar a maior assistência possível, conversar, dar atenção individual". Essas especificidades de usos de si dos enfermeiros dão-se, principalmente com os Técnicos de Enfermagem, os quais os enfermeiros atuam diretamente durante todo o processo de trabalho. E, cada enfermeiro comunica-se de forma especifica e peculiar com os TE, em vista da organização do cuidado dispensado ao paciente.

Nesse sentido, Schwartz (1987, p. 194) afirma que "é o indivíduo em seu ser que é convocado, ainda não que aparentemente; a tarefa cotidiana requer recursos e capacidades infinitamente mais vastas do que aquelas que são explicitadas". Na verdade, dependendo de como cada enfermeiro faz uso de si, ele implica-se na atividade a partir de seus valores específicos, história singular, capacidade crítica de transformar o seu meio de trabalho e consequentemente transformando a si próprio (MUNIZ; VIDAL; VIEIRA, 2004). Neste sentido, o trabalho também é um lugar de retrabalho, no qual o trabalhador proporciona variabilidades perante as suas atividades, fazendo com que cada contexto de trabalho sempre seja singular (SCHWARTZ, 2000).

As relações entre a equipe de enfermagem diferenciam-se de hospital para hospital, por cada instituição ter a sua cultura de organização e de rotinas. Além disso, cada enfermeiro atua de uma maneira singular referente a essa equipe e contexto, fazendo uso de si. Mas, a gestão e o arranjo do trabalho da equipe de enfermagem têm, como característica relevante, o trabalho prescrito, como já discutido na primeira categoria, as quais fornecem orientações para a assistência de enfermagem (CAMPOS, 2014). Também, no trabalho prescrito, reinventa-se, promovendo-se, desta forma, a singularização dos trabalhadores de enfermagem, o que faz do trabalho um lugar de debates entre normas e valores.

A partir dessa perspectiva, em que o enfermeiro atua de maneira singular, fazendo diferentes usos de si, durante o processo de trabalho, depreende-se que ocorre maior ou menor uso de autonomia, levando-se em consideração as

atividades pelas quais é responsável. Além disso, a autonomia também tem implicações diretamente relacionadas com a própria equipe de enfermagem e com a equipe multiprofissional. A autonomia já vem sendo objeto de discussão nas reuniões de equipe, conforme explicitado nas Atas nº 10/2011 e 06/2010:

[...] ressalta a importância da autonomia dos enfermeiros na unidade. E que o enfermeiro deve se comprometer e se empenhar para o trabalho ter bom andamento e sucesso [...], o enfermeiro pode fazer qualquer atividade da sua função sem desmerecer seu cargo.

Por meio do que foi explicitado nas atas, percebe-se que durante as reuniões a temática autonomia do enfermeiro torna-se aspecto importante nas discussões para ter um bom andamento e sucesso durante o processo de trabalho, e, também em vista do estímulo e promoção da autonomia do enfermeiro. Nesse sentido, os participantes relataram o seguinte:

Eu acho que aqui, esse andar [Unidade de internação clínica cirúrgica] te dá uma baita autonomia do enfermeiro e por ser um hospital escola também, tu tem autonomia de lidar com o médico, residente; pelo menos eu busco isso no meu trabalho, de falar muito com as pessoas [equipe multiprofissional] de conversar o caso dos pacientes. E11

Eu gosto de trabalhar aqui porque eu acho que a gente tem, comparando com outros hospitais que a gente já trabalhou, eu acho que a gente tem bastante autonomia para decidir algumas coisas. E10

O negócio de autonomia, o respeito é tu que vai conquistando. Através das tuas ações. De tu não ser uma coisa hoje e ser amanhã outra, falar de um para outro, uma coisa que tu tem que evitar é o atrito, tu conseguir trabalhar sem atrito. E, por exemplo, quando algum [técnico de enfermagem] chama para avaliar algum paciente, tu indo lá, avaliar, fazer, dar uma resposta, assim tu vai conquistando. Conquistando autonomia e confiança, que para ti conquistar essa autonomia é através da confiança, se as pessoas não tiverem confiança em ti, tu não vai ter o respeito. E2

Em um curativo, por exemplo, fazer um curativo a mais do que prescrito ou então retirar um ponto que está ali, dias ali e o médico não tira nunca e aquilo está raspando o pescoço e o rosto da pessoa, é um sofrimento para ele ou incomodo, isso eu posso fazer não preciso estar esperando o médico para estar tirando o ponto. Um ponto que a gente vê que está seco a dias, cicatrizado e está incomodando, então isso, eu acho que também seria a autonomia do enfermeiro. E8

Os participantes sinalizam o uso de sua autonomia, de diferentes maneiras, com relação às decisões a serem tomadas com o paciente, atividades específicas (curativos), respeito e confiança para com a equipe. Esses aspectos permeiam o decorrer do processo de trabalho do enfermeiro, constituindo-se em algo peculiar e

delicado, que é extremamente diferente entre um enfermeiro e outro, uma vez que está ligado aos diferentes usos de si que podem acontecer.

Por meio desse aspecto e, considerando os depoimentos dos participantes, percebe-se que o enfermeiro autônomo é aquele capaz de gerenciar suas atividades com consciência e competência (SIQUEIRA, 2013). Destaca-se que, para que essa autonomia ocorra, efetivamente, durante o trabalho, o enfermeiro deve-se utilizar de usos de si, no desempenho de atividades, na tomada de decisão, as quais devem basear-se, também, na ética, no respeito e no compromisso social.

Para Schwartz (2000), o trabalho está ancorado em diferentes aspectos, os quais denomina de dispositivo dinâmico de três polos. Embora, dois polos representem aspectos importantíssimos, relacionados ao conhecimento e as forças de convocação e reconvocação ao trabalho, o terceiro, abarca as exigências éticas e epistemológicas, as quais tem especial destaque. Pois, este último polo articula os outros dois polos em uma construção dos saberes constituídos (organizados e disponíveis) e dos saberes investidos (o trabalhador na sua prática), por meio de uma visão humanística e de debates e valores do próprio trabalhador (TRINQUET, 2010).

A partir disso, essa postura do enfermeiro, utilizando atividades/usos de si para promover a autonomia, talvez seja um dos principais desafios impostos, ao enfermeiro, a partir do momento em que encontra-se diante do trabalho em Unidade de internação clínica cirúrgica, a qual é composta por grande número de profissionais de saúde e, muitas vezes, abriga pacientes de extrema complexidade. É imprescindível, dessa forma, que haja a reflexão analítica e contínua/sistemática dos diversos discursos sócio-organizacionais, especialmente no contexto do trabalho hospitalar, de modo a se buscar um posicionamento auto-crítico do trabalhador enfermeiro (SIQUEIRA, 2013). Em relação aos posicionamentos/usos de si que devem ser tomados pelos enfermeiros, estes podem ser observados no depoimento a seguir:

[...] por exemplo, eu decidir uma coisa frente ao paciente, esse paciente está com 37,4 de temperatura não vamos fazer esse sangue, eu digo pode fazer, vamos fazer igual, isso eu acho que é autonomia. Vamos fazer e vamos controlar; não simplesmente cair fora, ou então paciente está com bexigoma [bexiga com capacidade a mais de urina do que o normal] e vamos passar uma sonda, vamos passar uma sonda de alivio ou de demora, não eu vou passar uma de demora; esse paciente está grave, não está evoluindo bem, então eu decido, autonomia minha, vai ficar uma de demora, se o médico acha que deve tirar, tiramos, mas vamos agora passar uma de demora, eu passo deixo uma de demora, sistema fechado, "ah mas ninguém prescreveu". Autonomia do enfermeiro, o enfermeiro

viu que esse paciente se beneficia com uma de demora, bota uma sonda de demora, eu acho que isso é autonomia. [...] tenho bastante liberdade inclusive de falar para eles [médicos], cobrar deles. Já teve pacientes que vieram do bloco cirúrgico sem antibiótico, que fizeram cirurgia grande e eu fui para cima assim: uma cirurgia dessas tu não vai prescrever antibiótico? Vai esperar o paciente fazer uma septicemia, fazer uma infecção ou infectar a tua cirurgia? E2

Na perspectiva desse depoimento, salienta-se que o enfermeiro possui autonomia para tomada de decisão, diante das problemáticas que surgem, durante o processo de trabalho. A confluência dessas problemáticas, ou dramáticas do uso de si (de acordo com o referencial da ergologia), envolvem, também, um debate de normas e valores que servem como construção do meio de trabalho, ocasionando facilidades e dificuldades do enfermeiro em fazer uso de si (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014). O enfermeiro desenvolve sua experiência, aprimorando sua prática; adquire conhecimento e desenvolve suas competências na vivência no mundo do trabalho. Nesse sentido, a ergologia compreende a competência como uma composição de ingredientes a serem avaliados de forma diferenciada (MUNIZ, 2008).

As exigências são diversas quando as questões envolvem os valores dos trabalhadores, pois são mobilizados, o que Schwartz (2004) chama de "si social" e "si biológico", ocasionando um conflito entre o que eu penso e o que os demais que trabalham comigo pensam. O uso de si pelo enfermeiro ocorre de forma simultânea entre "o uso de si por si próprio" e o "uso de si pelos outros", incluindo o compromisso microgestionário com o local de trabalho; assim sendo a negociação entre essas dramáticas é sempre difícil (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014). Assim, o mau e o bom uso de si do enfermeiro, influenciará no produto final e, consequentemente, a postura adotada, lhe garantirá a percepção dos demais trabalhadores de maneira negativa ou positiva com relação a sua autonomia profissional (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014). A autonomia do enfermeiro no seu processo de trabalho implica diretamente a tomada de decisão como guia do cuidado de enfermagem e torna-se um fator importantíssimo para a manutenção das conquistas legais da profissão (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Durante a observação realizada percebeu-se que o enfermeiro se depara com diversas situações, nas quais deve adotar alguma conduta perante ao paciente. Quando isso ocorre, após realizar a mesma, necessita comunicar ao médico e/ou técnico de enfermagem e, quando comunica e ao mesmo tempo argumenta e

esclarece porque teve aquela decisão, estes profissionais não questionavam ou duvidavam da conduta do mesmo. As ocorrências dessas situações representam maior autonomia ao enfermeiro. O mesmo pode ser observado no depoimento a seguir:

Eu acho que autonomia é tu poder chegar no lugar de serviço e tu poder fazer todo teu plano de trabalho para aquele turno, tu vê um paciente que precisa de um colchão especifico, de uma cobertura [cobertura para lesões de pele] especifica, falando aqui da unidade, tu tem a autonomia pra chegar lá e dizer não, mas tu tem que ter base para isso. Eu acho que o melhor é o alginato [tipo de cobertura para lesão de pele] e ter o poder de decidir por aquilo, por mais que os residentes venham e querem carvão [tipo de cobertura para lesão de pele] tu tem que ter autonomia e saber argumentar para ele ver porque tu está certa naquilo. E, eu acho que aqui a gente tem bastante disso, os guris [médicos] nos respeitam bastante, claro que a gente tem aquela dificuldade quando chega uma turma nova de residentes, mas autonomia em relação ao cuidado do paciente a gente tem bastante agui no andar [Unidade de internação clínica cirúrgica]. Bastante conhecimento porque não adianta eu querer dizer: é para usar alginato; mas eu não sei para que que serve o alginato, se eu chegar e dizer que tem que ser o alginato eles vão me perguntar porque tem que ser o alginato e não tem que ser o carvão, ai não adianta dizer porque "eu acho melhor", mas acha melhor porquê? [...] então eu acho que na autonomia isso é importante, tu tem que ter conhecimento. E7

A partir dos depoimentos de E2 e E7, percebe-se que a efetivação da autonomia do enfermeiro envolve desde aspectos do desenvolvimento pessoal (uso de si e subjetividade) quanto às questões que abarcam o trabalho em si. Ao longo da evolução da enfermagem, a autonomia do profissional enfermeiro tem se destacado, tendo em vista que suas escolhas e decisões geram respeitabilidade entre os profissionais e a confiabilidade da equipe no enfermeiro, o que faz gerar um trabalho interdisciplinar eficaz e, ao mesmo tempo, compartilha responsabilidades, deveres e direitos (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Corroborando essa ideia, Kraemer, Duarte e Kaiser (2011), afirmam que a autonomia do enfermeiro envolve aspectos da formação profissional, a prática baseada em evidências, o conhecimento, a ética profissional, capacidade de tomada de decisões e a liderança. Com relação a esses aspectos destaca-se o seguinte depoimento:

Um dia eu tive o desprazer, uma tarde, encontrei com um residente [médico] [...], ele disse que teria que ensinar os enfermeiros a trocar os drenos de tórax. Eu digo: mas como assim? [...] eu acho que tu falou com a pessoa errada, na unidade [Unidade de Clínica Cirúrgica] errada, na hora errada. Porque como assim ensinar? Então, tem que ter um pouco mais de humildade para falar com as pessoas, então se tu acha que a gente está fazendo alguma coisa errada, essa coisa não está errada, a gente está fazendo aquilo que nos foi passado, mas se tem uma inovação, a gente é realmente aberto para todas as inovações, mas as

coisas não são assim. A mesma coisa um paciente estava com alta, e eu disse: não, esse paciente não vai dar alta. Ele não tem condições de ir embora com essa lesão aberta, aí o residente foi dizer: quem que eu pensava que eu era, que eu estava interrompendo uma alta. Eu digo: eu sou um profissional de nível superior tanto quanto tu e de feridas eu entendo, e esse paciente não pode ir embora assim [...]. Ela foi para o hospital de origem, mas depois de duas semanas. E1

No depoimento de E1, pode-se salientar o seu uso de si "firme", impondo-se com relação a alta de uma paciente da Unidade de internação clínica cirúrgica e promovendo sua autonomia com relação a outra classe de profissional da área de saúde. A autonomia do profissional enfermeiro está garantida, no Brasil, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a saber, no Capítulo I (Art. 1º), é direito do profissional exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios éticos, legais e dos direitos humanos (BRASIL, 2007). Para haver autonomia, os enfermeiros relatam nos depoimentos, que é necessário possuir conhecimento durante o processo de trabalho, o mesmo pode ser visto nos seguintes depoimentos:

Autonomia, eu acho que é a capacidade que eu tenho de decidir sobre o que é melhor para o paciente dentro da minha alçada, dentro dos meus conhecimentos. E, autonomia eu acho que também é conquistada, por exemplo, cada enfermeiro conquista sua autonomia, ela é baseada na segurança que o enfermeiro tem de desenvolver essa autonomia, então quanto maior a minha bagagem de conhecimento, de saberes, mais segurança eu vou ter e melhor eu vou desenvolver minha autonomia. Consequentemente, se eu tenho segurança para tomar as minhas decisões eu passo isso para os outros profissionais, que também vem a construir na parte da minha autonomia. No momento que os outros profissionais se sentem seguros com a minha assistência, isso também vai influenciar no quanto ser autônomo. E1

Autonomia eu acho que é quando tu tem o poder de decidir alguma coisa e que tu seja respeitado por aquela decisão que tu tenha tomado, que tu tenha essa liberdade de decidir, não seria liberdade, mas o poder de decidir por determinada conduta e que te respeitem por isso, não passem por cima daquilo ali. Mas a palavra, falam em autonomia o que vem a minha cabeça é conhecimento, porque para ti ter uma autonomia, em primeiro lugar tu tem que ter conhecimento, tem que saber do que tu está falando, tu tem que mostrar que tu sabe o que está fazendo. E11

Conhecimento. Tu só pode ter autonomia se tu tem conhecimento, se tu não tem conhecimento, tu não tem condições de debater com ninguém, tu não pode articular nada, tem só que aceitar. E9

Diante dos depoimentos, evidencia-se que o conhecimento é um aspecto essencial para o exercício da autonomia dos enfermeiros. No momento em que os mesmos possuem conhecimento aperfeiçoado, é quando poderão fazer sucessivos e resolutivos usos de si ao ponto de proporcionar autonomia, durante o processo de trabalho. Autonomia implica em conhecimento e experiência, como forma de superar

os imprevistos, as problemáticas, os conflitos e as renormatizações. Neste sentido, aproxima-se o polo do conhecimento, dos saberes constituídos, o qual refere-se aos conhecimentos, conceitos e competências disciplinares acadêmicas e/ou profissionais. Ou seja, os saberes e conhecimento que são necessários, porém anteriores e exteriores à situação de trabalho a qual o sujeito de encontra. Por conseguinte, são esses saberes que, essencialmente, permitem elaborar o trabalho prescrito (TRINQUET, 2010). A partir desta perspectiva, salienta-se que o conhecimento teórico e o conhecimento técnico, também são enfatizados:

Conhecimento teórico aliado com destreza técnica, para que tu possa desempenhar uma função a qual tu tem competência legal pra fazer, e que tu consiga desempenhar adequadamente, acho que autonomia é isso, não é tu impor, não é tu ter poder, eu acho que é tu ter conhecimento teórico aliando com a prática. E12

Com relação ao conhecimento técnico, o qual o participante E12 descreve como destreza técnica, pode-se dizer que se refere às competências profissionais desenvolvidas, como: a realização de atividades, procedimentos e utilização de novos aparelhos e materiais (VIANA, 2011). A habilidade cognitiva do enfermeiro baseia-se na capacidade de solucionar problemas, de identificar lacunas no processo de trabalho (VIANA, 2011) e de utilizar, assim, seus conhecimentos produzindo uso de si e, consequentemente, promovendo autonomia profissional na construção de uma prática qualificada. O conhecimento, também é referido envolvendo a experiência dos enfermeiros:

Autonomia também me remete a conhecimento, para ter autonomia tu tem que ter o conhecimento. [...] Algumas coisas eu ainda tenho dúvida, então os técnicos chegam: ah pode isso, pode aquilo, eu não me sinto segura pra dizer: sim, faz! Isso que eu vejo que é autonomia do enfermeiro, sim pode ir lá fazer. O paciente não está se sentindo muito bem, vamos fazer isso? Sei lá, daí eu fico meio em dúvida também. Já pode sair do leito, não pode, eu me sinto, as vezes, insegura. Eu vejo que o pessoal que já trabalha a mais tempo tem mais experiência, mais autonomia, não ligam para o médico perguntando se pode ou não pode, eles sabem, já tem essa confiança que pode, eu ainda tenho um pouco de medo, mas eu vejo que autonomia a gente vai conquistando com o tempo e com o conhecimento, cada vez que a gente aprende uma coisa a mais, tu vai tendo autonomia, que eu tenho conhecimentos de base cientifica. Tipo cateter peridural, eu tenho muitas dúvidas, ah o paciente pode levantar da cama com o cateter ou não pode, isso tem bastante divergência, agora já se sabe que pode, mas então se vier algum ai e dizer que não, eu tenho autonomia de dizer que sim, está ali na literatura justamente para estimular, eu vejo autonomia dessa forma, que eu tenho conhecimento para dizer o que pode e não pode e talvez pra delegar alguma coisa. E7

O participante relata que, quando o profissional de enfermagem atua há mais tempo, o mesmo possui mais experiência e mais autonomia. Também, relata que, por vezes, sente-se inseguro com relação algumas tomadas de decisões que lhe cabem. Nesse sentido, quando o enfermeiro não efetiva seu uso de si, para com as resolutividades do trabalho, pode ocorrer o uso de si pelos outros. Isso ocorre no momento em que o protagonista do trabalho nem sempre consegue efetuar suas atividades sem considerar as ordens e os procedimentos pelos quais não é o autor (NOUROUDINE, 2011; SCHWARTZ, 2000).

A partir dessa perspectiva, Schwartz (2000) afirma que a partir do momento em que se compreende que em toda atividade tem-se o lado de aplicação de normas antecedentes, trabalho prescrito e protocolo e, de outro, um encontro de usos de si e renormatizações; pode-se afirmar que toda atividade é um debate, uma dramática (SCHWARTZ, 2010). É necessário apoiar-se sobre os protocolos, mas é pertinente fazer uso de si mesmo para tratar com aspectos não-standardizados das atividades, havendo, assim, uma convocação a experiência, para tratar sobre aspectos singulares da situação (SCHWARTZ, 2010).

Nesse sentido, envolvendo as situações singulares de cada atividade e uso de si, pode-se também correlacionar/comparar com instituições privadas, o que se salienta nos seguintes depoimentos:

[...] principalmente, no setor privado tu trabalha diferente, no setor público tu tem pessoal que é concursado; [...] no setor público as pessoas parecem que respeitam mais o enfermeiro. Já em relação ao pessoal, que sempre o pessoal gosta de falar do pessoal da medicina, em relação ao pessoal da medicina eu acho que lá no setor privado, o pessoal sofre mais porque a coisa é mais imposta para eles. Tá prescrito? Tá prescrito. Aqui tu pode falar, dar tua opinião, se aceitar ou não aceitar, eu dou igual, mas eu acho que tu tem uma liberdade um pouquinho maior nesse sentido. E2

Eu já tive experiência de trabalhar em outros hospitais e nada se compara a trabalhar aqui no [hospital público, no qual trabalha], que o enfermeiro tem muito mais autonomia para desenvolver suas ações, diferentemente do que acontece em hospital privado. E1

A instituição privada é mais difícil de tu ter autonomia, porque na instituição privada, até uma higiene oral tem que ser prescrita pelo médico se não o convenio não paga e aqui se o médico prescreve higiene oral eu me sinto ofendida. E3

E também, acredito que a parte da chefia, da direção é diferente em hospital particular, pelo menos no que eu trabalhei era diferente, era diferente a relação que gente tinha com a chefia, era diferente a relação com a equipe médica, ter que dizer amém para tudo que eles [médicos] falavam, mesmo tu sabendo que estavam errados porque quem mandava no hospital era eles, então aqui [hospital público] a gente tem bem mais liberdade, bem mais autonomia quando comparado a outros lugares justamente porque a gente consegue chegar e conversar de igual pra igual. E7

Os participantes referem que, em instituições de saúde privadas, a autonomia dos mesmos, em diferentes momentos, é enfraquecida em relação ao profissional médico e a direção dos mesmos. Pode-se afirmar que essa situação ainda é reflexo de um modelo biomédico, segundo o qual, o enfermeiro encontra-se submisso a prescrição do médico. Assim, a negociação das atividades a serem desenvolvidas atravessam por um espaço de debates de valores e da produção dos serviços, exigindo uma análise criteriosa com relação a algumas bases de decisão entre medicina e enfermagem (MUNIZ; VIDAL; VIEIRA, 2004). De tal modo, em diversos momentos, essa situação pode tornar-se difícil com relação a promoção da autonomia do enfermeiro, acabando por bloquear a mesma. Outras dificuldades são ressaltadas:

Eu acho que uma coisa que as vezes dificulta é o relacionamento interpessoal, as vezes até na parte médica. Tem alguns residentes que eles são os donos da verdade, a gente teve alguns problemas; porque eu sou o médico e eu estou mandando e tem que ser assim. Então, às vezes, tu tem que bater mais de frente para que eles vejam que tu está certa naquela coisa. E10

[...] a falta de união do grupo, de falar a mesma língua, das pessoas se respeitar mais, das pessoas se ajudar mais. E6

Eu acho que a gente tem ainda uma longa caminhada para ter essa autonomia, infelizmente. Somos pouco valorizados, pouco respeitados, as vezes eu tenho a impressão, como eu disse outro dia para um médico: eu acho que você tem a impressão que a gente não estudou como vocês, eu não fiz medicina porque eu não quis, eu fiz enfermagem porque eu gosto do que eu faço. [...] Mas vocês subestimam quando a gente diz que o paciente não tá bem, a gente fala, vocês ficam duvidando do que a gente está dizendo, a gente não vai chamar vocês por bobagem. E6

Por meio dos depoimentos, o que se ressalta, principalmente, é que, às vezes, a autonomia do enfermeiro pode ser dificultada por aspectos que englobam a equipe multiprofissional (a falta de união) e, especialmente a relação médico-enfermeiro. No entanto, contrapondo-se ao mesmo, o enfermeiro ao desenvolver atividades e instituindo prioridades, supera o modelo Nightingaleano, que consiste em descrever os acontecimentos criteriosamente ao médico e espera que este tome as decisões (VARGAS; AZEREDO, 2011).

Destaca-se que, a partir da tomada de decisão, os enfermeiros, com base no conhecimento sobre o que decidir, fazem uso de si e promovem sua autonomia. A partir disso, outro aspecto que se destaca durante o processo de trabalho do enfermeiro é o uso de si nas intercorrências:

[...] a gente já sabe mais ou menos o que tem que fazer, só que a gente sabe que numa unidade [unidade de internação hospitalar] nem sempre tudo ocorre certinho, que tu vai te organizar, e naquele tempo vai acontecer tudo como tu organizou, tem intercorrências nesses períodos. E7

A gente procura sempre buscar resolutividade diante de um problema, então tem que ter muita calma para estar sabendo gerenciar que tipo de situação que é, se é um agravante com o paciente, se por exemplo é uma situação emergencial com um paciente que estava instável e evoluiu mal, tu, como enfermeira, vai ter que manter a calma e tranquilidade para poder passar isso para os teus funcionários também, porque geralmente a hora da emergência é uma hora bastante conturbada, todo mundo fica bastante ansioso. Muitas vezes a equipe médica não tem muito manejo também para conduzir. Alguns [médicos residentes] estão se deflagrando com aquela situação pela primeira vez, então pelo fato de tu ter um pouco mais de experiência de trabalho, que também não é tanta, mas já ter vivenciado essas situações outras vezes, também ajuda a ter um pouco mais de segurança nesse momento e saber conduzir a coisa com calma. E1

[...] aqui na unidade [Unidade de internação clínica cirúrgica] tem vários imprevistos, as vezes um funcionário que não vem, um paciente que piora o quadro. Eu acho que uma estratégia, independentemente do tipo de imprevisto que seja, que eu uso muito, a minha lábia, acho que eu sou uma pessoa que eu consigo conquistar as pessoas da forma que eu falo, então eu acho que isso me ajuda bastante, eu posso estar enganada, mas eu percebo que o meu entrosamento com a equipe, essa forma mais descontraída que eu levo a coisa, eu consigo ter um retorno melhor deles diante dessas situações de imprevisto, de pedir para alguém ficar, qualquer coisa desse tipo, eu acho que eles [técnicos de enfermagem] me dão uma boa resposta, não sei se eles não sabem dizer não mas eu acho que essa seria uma estratégia minha. E10

Apreende-se, por meio do depoimento de E7 e como visto no início dessa categoria, os enfermeiros preveem uma organização durante o turno de trabalho. No entanto, muitas e diferentes intercorrências podem vir a acontecer e cada enfermeiro tenta atuar de uma maneira, fazendo uso de si. Nos depoimentos de E1 e E10, salienta-se que os mesmos referem sobre como tentam agir perante as intercorrências, utilizando-se de estratégias: mantendo a calma, tranquilidade, usando-se da sua "lábia", a qual refere-se a sua capacidade de conversa/convencer outro profissional. O depoente E1 menciona que, por meio da experiência (tempo de trabalho) que já possui, auxilia em transmitir segurança aos profissionais com os quais está atuando naquela intercorrência. Por meio da observação realizada, percebeu-se que, como relatado pelos participantes nos depoimentos, as principais intercorrências que ocorrem são relacionadas com o paciente; também com a ausência de algum outro trabalhador de enfermagem, o qual deverá ser substituído.

Neste sentido, Schwartz (2010) adverte que no momento em que se vivencia as situações de atividade de trabalho "é, sempre em parte, e esse em parte é sempre imprevisível (quer dizer que não podemos jamais antecipar a proporção), aplicação de um protocolo e experiência ou encontro de encontros (SCHWARTZ,

2010, p. 42). Ou seja, quando ocorre uma intercorrência, não se pode prever qual será seu desfecho final. Pode-se tentar fazer com que o desfecho seja o melhor possível e, para que isso ocorra, o enfermeiro deve possuir conhecimento para que possa fazer uso de si da melhor forma possível e, assim promover sua autonomia profissional. Assim, a experiência que os enfermeiros possuem com relação as intercorrências, muitas vezes pode não ser considerada durante o seu trabalho, mas é de extrema relevância, pois pode proporcionar desfechos positivos, principalmente em intercorrências de emergência relacionadas aos pacientes internados.

Atualmente, nos meios de trabalho, que são regulados pelo prescrito, normas gestoras, técnicas e econômicas, percebe-se que toda atividade de trabalho é sempre, em parte, a aplicação de normas antecedentes. Contudo, de acordo com Schwartz (2010), se apenas houvesse essa normatização, as situações de trabalho equivaleriam a um protocolo experimental, no qual as atividades seriam completamente manipuláveis e operatórias por qualquer trabalhador, pois a experimentação tentaria eliminar todos os vieses, não envolvendo a experiência/subjetividade do trabalhador, consequentemente dificultando seu uso de si.

Por fim, salienta-se que, por mais que exista o trabalho prescrito e as normas antecedentes, os quais regem o trabalho de enfermagem, os enfermeiros fazem uso de sua subjetividade, pessoal e histórica, em cada atividade que desenvolvem, efetivando seu uso de si. Ao se conhecer as maneiras de como os enfermeiros de Unidade de Internação Clínica Cirúrgica fazem uso de si, consequentemente, podese efetivar um cuidado qualificado e proporcionar mais autonomia a esse trabalhador.

É neste sentido que se envolve os dois pólos, considerados por Schwartz (2010) de contraditórios, em virtude de suas características especificas, entre o formal e o informal, o conhecimento prévio e a prática. Pois, ao aproximar os conhecimentos formais (faculdade, científicos) que os enfermeiros possuem e, após o envolvimento da experiência que adquirem no decorrem da prática na instituição hospital estes provocam as forças de convocação e reconvocação, gerando a dialética entre esses polos. E, no momento da intersecção entre esses conhecimentos que o enfermeiro possui, é que efetiva seu uso de si, influenciando em sua autonomia durante o processo de trabalho e efetivando assim, o seu trabalho real em Unidade de internação clínica cirúrgica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa, foi possível conhecer como ocorre o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia, bem como identificar como ocorre o trabalho prescrito e o trabalho real e identificar como ocorre o uso de si pelo enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica. A partir dos resultados emergiram duas categorias temáticas, quais sejam:

A tessitura do trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica: entre o prescrito e o real' e 'A dramática do uso de si no trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica'.

Em relação a primeira categoria, pode-se evidenciar que o trabalho prescrito do enfermeiro em Unidade de Internação clínica cirúrgica é regido por diversas legislações, Sistematização da Assistência em Enfermagem, resoluções, portarias, políticas do Ministério da Saúde e algumas especificas do local de estudo, por exemplo os Procedimentos Operacionais Padrão e algumas atividades/condutas que ficaram acordadas em Ata, as quais todos os enfermeiros devem realizar durante o seu turno de trabalho. Estas compõem, principalmente as atividades tecnicistas: visitas aos pacientes, realizações de curativos, enfim, engloba as atividades de responsabilidade do enfermeiro.

De tal modo, esse trabalho consiste em ser pré-estabelecido em ata (prescrito), caracterizando-se como rotineiro e com diferentes atividades e demanda do serviço em cada turno (manhã, tarde e noite) de trabalho. Tem-se como normas prescritas algumas atividades as quais os enfermeiros devem realizar durante o turno, desta forma, os enfermeiros acabam se pré-organizando, no início de cada turno, cada um de uma forma diferenciada.

A segunda categoria, aborda aspectos que envolvem o uso de si pelo enfermeiro, no setor. No momento em que o enfermeiro realiza uma atividade, da qual é responsável abrangendo a educação, assistência e gestão da unidade; consecutivamente faz uso de si, envolvendo uma essência composta pela sua subjetividade, história e experiência própria, efetivando, assim, o trabalho real do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica.

Constatou-se que o trabalho do enfermeiro é intensamente baseado no trabalho prescrito e em normas antecedentes. No entanto, no momento em que o enfermeiro faz uso de si, estas são renormatizadas, concretizando o trabalho real do

enfermeiro. Assim, acaba tornando-se distinto em todas as atividades desenvolvidas, uma vez que se considera que nenhum enfermeiro repetirá alguma atividade/procedimento igual mais de uma vez e nem igual, quando comparado a outro profissional enfermeiro, pois cada um faz uso de seu si diferente.

O uso de si do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica dá-se de diversas e especificas formas, as quais envolvem diferentes "fazer-ser" (fairê-etre) desse trabalhador. Também, abarca aspectos subjetivos, históricos e de experiência relativa ao trabalho de enfermagem. O enfermeiro faz uso de si perante as demandas não programadas que surgem durante o turno de trabalho, especialmente com relação ao cuidado aos pacientes considerados prioritários (pacientes graves), passagens de plantão, dentre outros. O uso de si do enfermeiro, envolvendo sua experiência e subjetividade, é principalmente empregado em situações de intercorrência, pois quando já vivenciado essas situações, torna-se menos difícil a atuação perante estas. As observações realizadas reiteram a singularidade e os diferentes usos de si em situações de intercorrências vivenciadas pelos enfermeiros diariamente.

No envolver desse contexto ocorrem as dramáticas do uso de si, nas quais o enfermeiro vivencia situações em que precisa tomar decisões e fazer escolhas, as quais estão ancoradas em sua ética e valores pessoais. Quando não ocorre essa tomada de decisão vinda do enfermeiro, pode ocorrer o uso de si pelos outros. Ou seja, quando outro profissional da saúde se dispõem e toma/adéqua decisões, substituindo o papel efetivo de situações nas quais o enfermeiro deveria decidir e posicionar-se.

Concluiu-se que o conhecimento que o enfermeiro possui é fundamental para que faça, efetivamente, uso de si e de sua subjetividade, proporcionando maior autonomia em ambiente de trabalho. Desta forma, cada enfermeiro, com o seu "si" tece a trama do trabalho coletivo, ao mesmo tempo, 'tecendo' com os demais profissionais da equipe, o cuidado ao paciente internado em clínica cirúrgica.

Trilhar este caminho, por meio do referencial da Ergologia, estabelece prerrogativas para melhor compreender o trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar para poder transformá-lo. Neste sentido, contribui-se para que as atividades possam ir muito além da técnica/procedimento, promovendo autonomia do mesmo e consequentemente melhor qualidade ao cuidado prestado.

Este estudo pôde promover um momento de reflexão e autocrítica sobre a atuação do enfermeiro com relação a sua autonomia na unidade estudada, através das entrevistas semiestruturadas, as quais puderam refletir sobre sua autonomia e atuação dentro da instituição. Alguns enfermeiros consideram sua autonomia maior em instituições públicas quando comparado a instituições privadas. A partir disso, percebe-se uma lacuna do conhecimento com relação a esse fenômeno e reforça-se a necessidade de desenvolvimento de diferentes estudos envolvendo a Ergologia e autonomia do profissional enfermeiro. Esta pesquisa teve como limitações a falta de estudos publicados referentes a Unidade de internações cirúrgicas em diferentes metodologias aplicadas.

Assim, espera-se que este estudo venha a contribuir no sentido de propor transformações durante o processo de trabalho, em vista de maior autonomia ao enfermeiro, proporcionando visibilidade a profissão. Conclui-se que o enfermeiro necessita fazer uso de seus conhecimentos prévios, que envolve o polo dos conhecimentos (acadêmicos) e o polo de convocação e de reconvocação (prática/experiência com a enfermagem) para fazer uso de si e assim promover a autonomia durante seu processo de trabalho. Por fim, a forma como o enfermeiro de Unidade de internação cirúrgica utiliza seu uso de si, envolvendo seus conhecimentos e experiências, pode vir a proporcionar autonomia ao mesmo, por meio de suas tomadas de decisões, liderança com a equipe de enfermagem e multiprofissional, durante seu processo de trabalho.

REFERENCIAS

ALVAREZ, A. L. T. D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, cap. 3. p. 63-91, 2004.

ANTUNES, R. (Org.). A dialética do trabalho. Escritos de Marx e Engels. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.156 p.

ATHAYDE, M.; BRITO, J. Ergologia e clínica do trabalho. In: BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L.A.P. (org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. 288 p.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. 288 p.

BERTOLINI, L. R. L. A percepção da equipe de enfermagem de um hospital especializado sobre o seu processo de trabalho. 2011. 132 p. Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2011.

BERTONCINI, J. H. **Entre o prescrito e o real**: renormalizações possíveis no trabalho da enfermeira na Saúde da Família. 2011. 147p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011.

BEYER, F. M. Penser le politique dans l'activité à partir des orientations du travail. **Ergologia**. v. 1, n. 11, p. 25-69, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 1-59.

Decreto COFEN 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho d
1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências
Conselho Federal de Enfermagem. 1987.
Ministério da Educação. Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 . Autoriz o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira d Serviços Hospitalares (EBSERH). Ministério da Educação, Brasília – DF, 15 d dezembro de 2011.
Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação de Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, 08 de Feverando de Company de Company. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.brofen-3112007>. Acesso en 10 nov. 2014.

_____. Lei n. 498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/download/LeiSSIONAL.pdf. Acesso em: 10 nov. 2014.

- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições em Saúde.** Brasília, 1977.
- _____. **Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**. Humaniza SUS. Ministério da Saúde. 2013.
- _____. Resolução COFEN 358/2009. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou pricados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. 2009.
- BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.) **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, cap. 4. p. 91-115, 2004
- CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. C.; FILHO, P. C. P. T. Ergologia como referencial teórico: possibilidades para assistência e pesquisa em enfermagem. **RECOM R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 4. n. 2. p. 1222-1228, 2014. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/613/757. Acesso em: 03 mar 2015.
- CLOT, Y. Méthodologie em clinique de l'activité: l'exempledusosie. In: SANTIAGO, M. (Org.) Les métho de squalitatives em psycologie. Paris: Dunod, 2001.
- DANIELLOU, F. (Org.). A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.
- DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 47-67, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981462011000400003&lng =en&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2015.
- FIGARO, R. A abordagem ergológica e o mundo do trabalho dos comunicadores. **Trab. educ. saúde**. v. 9. n. 1. p. 285-297, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462011000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 5 mar 2015.
- FISCHBORN, A. F. Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real. 2012. 146 p. Dissertação (Mestrado em educação) Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2012.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. Acesso em: 21/12/2015.

FRANÇA, M. No principio dialógico da linguagem, o reencontro do Homo Loquens com o ser humano industrioso. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, cap. 5. p. 115-135, 2004.

_____. No principio dialógico da linguagem, o reencontro do Homo Loquens com o ser humano industrioso. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, cap. 5, p. 91-115, 2004.

FRANÇA, M. B.; MUNIZ, H. P. A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: uma perspectiva ergológica. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1: p. 201-221, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?scriparttext&pid=S1981-77462 011000400010. Acesso em: 06 mar. 2015.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HENNINGTON, É. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-561, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpid=S0034-891020080003 00024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2015.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Rev. Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 32-49, 2001. Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/Leopardi_Cuidado_objeto_de_trabajo_u_objeto_de __conocimiento.pdf. Acesso em: 02 mar. 2015

LORENZETTI, J. et al. Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto context - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01047072014000401104&lng=rm=iso. Acesso em: 2 jan. 2016.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. What do nurses of the samu (mobile emergency care service) think about their work process. Cogitare Enferm. v. 20, n. 3 p. 457-465, 2015. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/40964/26263. Acesso em: 09 jan. 2016.

MAGALHÃES, A. M.; JUCHEM, B. C. Atividades do enfermeiro em unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário. **R. gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 22. n. 2, p. 102-121, jul. 2001. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/Revista GauchadeEnfermagem/article/viewFile/4382/2330. Acesso em: 28 jan. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro I. 31. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. 394 p.

- MELLIN, A. S. (Org.) **Enfermagem e serviços de saúde**: ensino, avaliação, processo e processo de trabalho. São Paulo: Andreoli, 2010. 149 p.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 269 p.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p 237-248, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102- 311X1993000300002& script=sci_arttext. Acesso em: 03 mar. 2015.
- MOTTA, A. R. Muito além da cigarra e da formiga. **Letras de hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 290-296, 2014. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/15864. Acesso em: 03 mar. 2015.
- MUNIZ, H.; VIDAL, M. C.; VIEIRA. S. Os ingredientes da competência na gestão da assistência em uma enfermaria hospitalar. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, cap. 13, p. 302-322, 2004.
- NOUROUDINE, A. Como conhecer o trabalho quando o trabalho não é mais o trabalho?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 69-83, jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000400004& script=sci_arttext. Acesso em: 29 jan. 2015.
- OSÓRIO, C. et. al. O trabalho cotidiano em hospitais: o ponto de vista da atividade de enfermagem. In: ASSUNÇÃO, A.; BRITO, J. (Org.) **Trabalhar na saúde:** experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2011. 216 p.
- PENAFORTE, M. H. O.; MARTINS, M. M. F. P. A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** São Paulo, v. 19, n. 1, p. 131-139, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_18.pdf. Acesso em: 06 mar. 2015.
- PEREIRA, A. G. S. et al. Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. **Rev. esc. enferm**. São Paulo. v. 48, n. 3. p. 454-461, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-6234 2014000300454&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 03 mar. 2015.
- PIRES, D. E. P. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (Org.) **Processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, cap. 2, p. 25-48, 1999.
- PIRES, D. E. P.; LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62, 2010, **Anais...** Florianópolis: CBEn.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

- SANTOS, F. O. F.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Rev. Min. Enferm**. v. 16, n. 2, p. 251-257, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/v16n2a14.pdf. Acesso em: 22 jan. 2016.
- SANTOS, T. M.; CAMPONOGARA, S. Um olhar sobre o trabalho de enfermagem e a ergologia. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 149-163, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/09.pdf. Acesso em: 19 mar. 2015.
- SANTOS, T. M. **O** uso de si pelo enfermeiro no trabalho em terapia intensiva. 2013. 139 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2013.
- SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN. R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?scri81232013001900011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 jun. 2015.
- SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034- 89102009000400020& script=sci_arttext. Acesso em: 6 jun. 2015.
- SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-891020090004000 20&script=sci_arttext. Acesso em: 07 nov. 2015.
- SCHWARTZ, Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: SOUZA, M. C. P.; FAITA, D. (Org.). **Linguagem e trabalho:** construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Editora Cortez; 2002.
- Schwartz, Y. A Experiência é Formadora? **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2010b. Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/11030-41326-3-PB%20(1).pdf. Acesso em: 03 jan. 2015.
- SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n 1, p. 19-45, jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746201100002.
- SCHWARTZ, Y. Le paradigme ergologique ou um métier de philosophe. Toulouse: Octares; 2000.
- SCHWARTZ, Y. Manifesto por ergoengajamento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011a.
- SCHWARTZ, Y. Reconnaissances du travail: pour une approche ergologique. Paris: PUF; 1998.

- SCHWARTZ, Y. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. cap. 1. p. 22-36.
- SCHWARTZ, Y. Trabalho e saber. **Trabalho & Educação**. v. 12. n. 1, p. 21-34, 2003. Disponível em: http://www.portal.fae.ufmg.br/ seer/index.php/trabedu/article/viewFile/1227/989>. Acesso em: 4 nov. 2015.
- SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Ed. UFF, 2010.
- SILVA, L. da et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 340-348, jun. 2011. Disponível em ">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2016.
- SIQUEIRA, D. O processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital público de ensino: transformações a partir da implantação do sistema único de saúde SUS. 2013. 86 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Universidade Federal Do Paraná, PR, 2013.
- TRINQUET, P. Trabalho e Educação: o método ergológico. **Revista HISTEDBR**, Campinas. Número especial, p. 93-113, 2010. Disponível em: http://www.histedbr.fe. unicamp.br/revista/edicoes/38e/art07_38e.pdf. Acesso em: 12 jan. 2016.
- TRIVIÑOS, A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.
- VARGAS, M. A.; AZEREDO, N. S. G. Considerações éticas e legais para a prática da enfermagem em cuidados intensivos. In: VIANA, A. P. P.; WHITAKER, I. Y. et al. Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, p. 101-110.
- VIAL, S. R. M.; PLEIN, F. de B.; MACHADO, M. E. (Coord.). **A Política de Educação Permanente em Saúde:** Avanços e desafios. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul/Escola de Saúde Pública, 2010.
- YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 250 p.
- YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 320 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUADRO SINÓPTICO DO ESTUDO DE TENDÊNCIAS

Nº	Autor Principal	Título	Abordagem metodológica	População estudada	Ano	Universidade	Estado	Local de aplicação do estudo	Objeto de estudo
01/15	Lilian Regina Leandro Bertolini	A percepção da equipe de enfermagem de um hospital Especializado sobre o seu processo de trabalho.	Qualitativa	Vinte e quatro entrevistas, sendo doze Enfermeiros e doze Técnicos de Enfermagem	2011	Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu	São Paulo	Hospital_de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP - Bauru)	Processo de trabalho de enfermageme a relação com a humanização.
02/15		e a questão de pesqui							
03/15	Deborah Machado dos Santos	Adaptações e improvisações: repercussões para o processo de trabalho hospitalar da enfermagem	Qualitativa	Vinte trabalhadores de enfermagem	2012	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	Rio de Janeiro	Hospital geral situado no Rio de Janeiro	Repercussões da prática de improvisar e de adaptar recursos materiais no processo de trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar
04/15	Aridiane Alves Ribeiro	Processo de trabalho e produção do cuidado de enfermagemem uma instituição de apoio ao indígena	Qualitativa	Equipe de enfermagem: 09 técnicos e um enfermeiro	2012	Universidade Federal de São Carlos	São Paulo	Instituição de atenção à saúde indígena	Concepções de trabalhadores da enfermagem sobre o processo de cuidar em uma instituição de atenção à saúde indígena
05/15	Marité Inez Argenta	Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermageme o processo de Trabalho do enfermeiro	Qualitativa	Coordenadores dos cursos de graduação em enfermageme professores	2011	Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina	Treze instituições de ensino superior (IES) privadas e de duas públicas (uma estadual e outra federal),totalizando 15 IES	Sistematização da assistência de de enfermageme o processo de trabalho do enfermeiro.
06/15	Eugenio Fuentes Perez Junior	Inovações tecnológicas em terapia intensiva repercussões para a saúde do trabalhador de enfermageme o processo de trabalho	Qualitativa	trabalhadores (11 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem)	2012	Universidade do Estado do Rio De Janeiro	Rio de Janeiro	Hospital público situado no município de Niterói-RJ	Tecnologias duras e processo de trabalho em UTI

07/15	Não é tese e/o	ou dissertação							
08/15	Não responde	a questão de pesqui	sa						
09/15	Gerusa Ribeiro	Enfermeira (o) docente na atividade prática supervisionada – a Biossegurança prescrita e realizada	Qualitativa	Os (as) Enfermeiros (as) docentes	2012	Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina	Dois Campi do Instituto Federal de Santa Catarina, pertencentes a, Rede Federal de Educação, Profissional, Científica e Tecnológica	Atividade prática supervisionada e a Biossegurança prescrita e realizada
10/15	Rosane Teresinha Fontana	Situação de trabalho da enfermagemem uma instituição de atenção básica à saúde: saberes e práticas	Qualitativa	25 trabalhadores de enfermagem	2011	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	Serviço de Atenção Básica à Saúde – Unidade de Saúde Ambulatorial e Pronto Atendimento	Gestão dos riscos ocupacionais com enfoque na ergologia.
11/15	Ederson de Oliveira Cabral	A enunciação em perspectiva: dramáticas do uso de si na atividade de profissionais de enfermagem	Qualitativa	Profissionals de enfermagem	2011	Universidade do Vale do Rio dos Sinos	Rio Grande do Sul	Hospital no interior do RS	Os efeitos da singularidade no trabalho e seus efeitos.
12/15	Aline Fernanda Fischborn	Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real	Qualitativa	Membros da equipe de enfermagem	2012	Universidade de Santa Cruz do Sul	Rio Grande do Sul	Hospital de médio porto do Vale do Rio Pardo	Formação dos trabalhadores em relação ao prescrito e ao real.
13/15	Eddil Ferreira da Silva	Trabalhadores/as de escola e construção de uma comunidade ampliada de pesquisa": a busca da promoção da saúde a partir dos locais de trabalho.	Qualitativa	Alunos de Enfermagem	2003	Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Osvaldo Cruz	Rio de Janeiro	Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert José de Souza (ETEHJS), da rede FAETEC, Rìo de Janeiro	Estratégia educativa CAP- PES enquanto dispositivo de formação em saúde e suas contribuições para o processo de produção de saberes e (trans) formação do trabalho
14/15	Judite Hennemann Bertoncini	Entre o prescrito e o real: renormalizações possíveis no trabalho	Qualitativa	10 enfermeiras	2011	Universidade Federal De Santa Catarina	Santa Catarina	Município de médio porte da região sul do Brasil - ESF	Governo do trabalho da enfermeira no

		da enfermeira na saúde da família							que diz respeito a tomada de decisão e gestão das atividades cotidianas, na Estratégia de Saúde da Família, a partir do discurso expresso em suas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real.
15/15	Luciana de Freitas Campos	Análise da organização e gestão do trabalho de enfermagemenum hospital do interior do estado de são paulo; aproximação à abordagem ergológica	Qualitativa	90 membros da equipe de enfermagem	2012	Universidade_de São Paulo/ Ribeirão Preto	São Paulo	Hospital geral de nível secundário	Organização e a gestão do trabalho de enfermagem

APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO DO ESTADO DA ARTE

N°	AUTORES	TÍTULO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	POPULAÇÃO ESTUDADA	ANO	REVISTA	ESTADO	LOCAL DE APLICAÇÃO DO ESTUDO	OBJETO DE ESTUDO
A1	Magda Duarte dos Anjos Scherer; Denise Elvira Pires de Pires; Rémy Jean	A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família	Estudo qualitativo	11 residentes multiprofissionai s e 5 supervisores de sete profissões.	2013	Ciência e saúde coletiva	RS	Saúde da Família – atenção básica	Interdisciplinaridade no trabalho de profissionais de Curso de Residência
A2	Rosane Teresinha; Eontana Liana Lautert	A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia	Estudo qualitativo	24 trabalhadores de enfermagem	2013	Rev. Latino- Am. Enfermag em	RS	Unidade Básica de Saúde	Situação de trabalho, a partir dos conceitos, saberes e valores expressos e praticados por profissionais de enfermagem, para a gestão dos riscos ocupacionais.
A3	Josiana Binda, Mônica de Fatima Bianco, Eloísio Moulin de Sousa	O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade	Estudo qualitativo	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2013	Saúde e Sociedade	Capital do sudeste do Brasil	Unidade de Saúde da Família	Processos de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam na Unidade de Saúde da Família
A4	Vladimir Athayde, Elida Azevedo Hennington	A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial	Estudo qualitativo	Psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, médico, nutricionista, assistente social e uma autodenominad a dançoterapeuta.	2012	Physis Revista de Saúde Coletiva	RJ	CAPS	Situações de trabalho em um CaPs tendo como foco o processo saúde-doença- trabalho.
A5	Eliana Aparecida Villa	A formação dos profissionais da saúde e a	Estudo qualitativo	Profissionais de saúde	2009	Texto e contexto	ВН	Programa de Saúde da Eamilia	Saberes produzidos no trabalho e as relações de
	Antonia Vitoria Soares Aranha3	pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família							saber estabelecidas no convívio entre os profissionais e usuários no Programa de Saúde da Família.
A6	Letícia Pessoa Masson! Jussara Cruz de Brito!! Rejane Nazaré Pimentel de Sousa!!!	O trabalho e a saúde de cuidadores de adolescentes com deficiência: uma aproximação a partir do ponto de vista da atividade	Estudo qualitativo	Cuidadores de adolescentes com deficiência (física e mental)	2008	Saúde e sociedade	RJ	Serviço de atenção diária	Atividade de trabalho (naturalizada e invisibilizada) procura ndo compreender como suas características constituem-se (ou não) em obstáculo para a conquista da saúde dos próprios trabalhadores.
A7	Maria Elizabeth Barros de Barros, Ana Paula Louzada	Dor-desprazer- trabalho docente: como desfazer essa tríade	Estudo qualitativo	Docentes de escolas Públicas	2007	Revista de Psicologia da USP	ES	Escolas Públicas	Relações de saúde- trabalho nas escolas públicas.
A8	Cibele Vargas Machado Morol, Fernanda Spanier Amador	Ofício de carteiro e atividade: por uma gestão pelas variações	Estudo qualitativo	Carteiros	2012	Cademos de Psicologia Social do Trabalho	RS	Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos	O trabalho do carteiro a partir do referencial da Clínica da Atividade e da Ergologia
A9	Simone Santos Oliveira Jussara Cruz de Brito	A dimensão gestionária do trabalho e o debate de normas e valores no teleatendimento	Estudo qualitativo	Trabalhadores do teleatendimento	2011	Trab. Educ. Saúde	RJ	Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunica- ções do Rio de Janeiro	Debates de normas e os valores praticados pelos tra- balhadores no cotidiano do trabalho de teleatendimento.
A10	Suze Rosa Sant'Anna Élida Azevedo	Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular:	Estudo qualitativo	Trabalhadores da saúde ou trabalhadores em	2011	Trab. Educ. Saúde	RJ	"Comunidade ampliada de pesquisa em promoção	Trabalho em saúde e a formação de trabalhadores sob a ótica do con-

	Hennington	proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde.		formação da área da saúde, independentem ente da categoria profissional.	0044			e educação em saúde"	ceito ampliado de saúde, fundamentado em três principais, referenciais teóricos: a démarche ergológica e seu dispositivo dinâmico a três polos de Yves Schwartz, a cartografia da micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Elias Merhy e a educação popular em Paulo Freire.
A11	Eliana Anjos Furtado Maria Clara Bueno Fischer	Método da escavação em terapia ocupacional: um dispositivo dinâmico a três polos?	Estudo qualitativo	Discentes de Terapia Ocupacional	2011	Trab. Educ. Saúde	RS	Instituto Metodista de Porto Alegre	Método da Escavação e o Dispositivo Dinâmico a Três <u>Pólos</u>
A12	Luciana Gomes, Letícia Pessoa Masson. Jussara Cruz de Brito, Milton Athayde	Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em Utin	Estudo qualitativo	Auxiliares de Enfermagem	2011	Trab. Educ. Saúde	RJ	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Competências requeridas/ desenvolvidas nas atividades de auxiliares de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) em articulação com a saúde dessas trabalhado-ras (o sofimento prazer no trabalho).
A13	Ana Rita Castro Trajano,	Processo de trabalho no samu e humanização do	Estudo qualitativo	Profissionals do SAMU	2011	Trab. Educ. Saúde	ВН	SAMU	"Humanização do processo de trabalho' no Samu e sobre o

	Daisy Moreira da Cunha	SUS do ponto de vista da atividade humana							'agir competente' da urgência móvel em saúde, a partir de referenciais ergológicos.
A14	Carlos Eduardo Carrusca Vieira, Vanessa Andrade Barros, Francisco de Paula Antunes Lima	Uma abordagem da Psicologia do Trabalho, na presença do trabalho.	Estudo qualitativo	Trabalhadores.	2007	Psicologia em Revista	ВН	Movimento sindical de trabalhadores	"Comunidade Científica Ampliada" e do "Dispositivo Dinâmico a Três Pólos"
A15	Judite Hennemann Bertoncini Denise Elvira Pires de Pires Magda Duarte dos Anjos Scherer	Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da familia.	Estudo qualitativo	Enfermeiras	2011	Trab. Educ. Saúde	RS	Saúde da Eamilia	Influência das condições de trabalho nas atividades das enfermeiras na Saúde da Família e nas renormalizações que produzem.
A16	Cíntia Garcia Cardoso Élida Azevedo Hennington	Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança.	Estudo qualitativo	31 médicos (incluindo médicos- residentes), 14 enfermeiros, 9 fisioterapeutas, 5 psicólogos, 4 farmaceuticos, 3 guricionistas, 3 assistentes sociais.	2011	Trab. Educ. Saúde	RJ	Hospital	Os trabalhadores vivenciam as relações interprofissionais no contexto das práticas de atenção à saúde em doenças infecciosas em setor de internação hospitalar de instituto de pesquisa.
A17	Hilka Flavia Saldanha Guida Jussara Brito Denise	Gestão do trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores de termelétricas: um	Estudo qualitativo	Trabalhadores de duas termelétricas	2013	Ciência e Saúde Coletiva	RJ	Termelétricas	Mudança da gestão do trabalho

	Alvarez	olhar sob o ponto de vista da atividade.							
A18	Estevam Luiz Nascimento Lima Mônica de Fátima Bianco	Análise de situações de trabalho: gestão e os usos de si dos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero.	Estudo qualitativo	Trabalhadores da empresa	2009	Cadernos Ebane	ES	Souple (empresa) pertencente a um grupo multinacional francès, que atua na área de fabricação de tubos flexíveis para exploração de petróleo em regiões marítimas.	Relação do trabalhador como processo de trabalho

APÊNDICE C - ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO

Dia:

Tempo de observação:

Turno:

Quantos enfermeiros observados:

Enfermeiro observado:

- 1. Quantos pacientes estão internados na Unidade.
- Quantos enfermeiros estão trabalhando na Unidade.
- 3. Condutas apontadas nas prescrições médicas e de enfermagem.
- 4. Procedimentos de enfermagem realizados com consulta as prescrições médicas.
- 5. Procedimentos realizados baseados exclusivamente nos saberes do enfermeiro.
- 6. Ocorrência de renormatização:
 - Diferenças entre o cumprimento das normas e a prática no trabalho;
- Diferenças entre prescrição médica e a execução do cuidado pelo enfermeiro:
- Diferença entre a prescrição de enfermagem e a execução do cuidado pelo enfermeiro.
- 7. Em caso de intercorrência há o predomínio das normatizações ou da experiência ou ambas.
- 8. Características individuais de cada enfermeiro no seu trabalho.
- 9. Orientações dadas a equipe de enfermagem.

APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista nº Data:	Código para uso
	da Pesquisadora
Caracterização do participante:	
Data de nascimento: Sexo: () F ou ()M
Estado civil: () solteiro(a) ()casado(a) ()viúvo(a) ()companheiro(a)
Tempo de graduação em Enfermagem:	
Tempo de serviço no hospital:	
Tempo de serviço nas unidades de Clínica Médica:	
Escolaridade: () graduação () especialização () re	sidência () mestrado
() doutorado Outro:	
Vínculo empregatício: () Servidor público federal reg	gido pelo regimento jurídico
único () Servidor federal regido pela Consolidação das I	∟eis do Trabalho – EBSERH

Questões:

- 1. Como você descreveria o seu trabalho na Unidade?
- 2. Como você realiza o gerenciamento do cuidado dos pacientes?
- 3. Que estratégias você utiliza para o atendimento de intercorrências?
- 4. Como ocorre a normatização dos processos de trabalho neste setor?
- 5. O que você tem a dizer sobre a sua atuação em relação a equipe multiprofissional?
- 6. Como você busca e adquire novos conhecimentos sobre o trabalho em na sua Unidade?
- 7. O que você tem a dizer quando falamos em autonomia do enfermeiro na Unidade de Internação que você trabalha?
- 8. Quais fatores você acha que podem facilitar ou dificultar o uso de sua autonomia?
- 9. Como você percebe sua atuação como enfermeiro na Unidade?
- 10. Suponha que amanhã eu o substitua no seu trabalho. Quais são as instruções que você deverá me passar para que ninguém perceba a substituição?

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PESQUISADORA: Mda. Enfa. Camila Pinno

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara.

PESQUISA: "O TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA"

Pelo presente documento, declaro que fui informado de forma clara e detalhada, sem constrangimento ou coerção, sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia referentes ao Projeto de Pesquisa intitulado "O TRABALHO DE ENFERMEIROS ATUANTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA" Com o objetivo principal de "Conhecer como ocorre o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica a partir da ótica da ergologia". Além de "conhecer como ocorre o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica, evidenciando situações do uso de si; apreender as percepções dos enfermeiros sobre o trabalho no que se refere aos saberes prescritos e realizados no cuidado de enfermagem; identificar fatores que podem facilitar ou dificultar o uso de si pelo enfermeiro.

Estou de acordo com o uso do gravador durante as atividades, de utilização os dados obtidos através das observações, discussões, dos relatos, experiências do cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados. Fui igualmente informado de:

- Garantir o recebimento de resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a cerca de procedimentos, riscos, benefícios entre outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo;
- Garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados, e as informações obtidas apenas serão utilizadas para fins científicos;
- As respostas terão caráter sigiloso, onde em nenhum momento será exposto o nome do entrevistado;
- As informações colhidas, por meio de entrevistas, serão utilizadas para atender aos fins da pesquisa e servirão para compor um banco de dados para as pesquisadoras;

- Não haverá nenhum risco ou prejuízo direto aos participantes da pesquisa, podendo causar algum desconforto pelas declarações e reflexões decorrentes das respostas da entrevista ou observação;
- O estudo poderá trazer possíveis benefícios aos sujeitos da pesquisa devido as reflexões sobre os conhecimento produzidos pelos profissionais, através do emprego de seus saberes provenientes de referenciais bibliográficos e experiências oriundas da prática, podendo gerar reconhecimento dos sujeitos sobre a importância de seu trabalho e as vantagens dos saberes individuais na constituição do trabalho em equipe.
- O material das entrevistas e registros oriundos da observação sistematizada ficará de posse do pesquisador responsável pelo prazo de cinco (05) anos, na sala 1339, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde UFSM, ficando sob responsabilidade das pesquisadoras, e após serão destruídos na forma de incineração.

Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta e autorizo a gravação de meu depoimento e sua utilização como dado de pesquisa, conforme consta neste documento. Este documento consta de duas páginas e será mantida uma cópia com o participante da pesquisa e uma cópia com o pesquisador responsável. Resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pela Gerencia de Ensino e Pesquisa do HUSM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria/RS,	_ de 2014.
Nome do participante:	
Assinatura:	
Assinatura do responsável pela pesquisa:	

Em caso de dúvida posso entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora, podendo fazer ligação a cobrar no seguinte telefone: (55)96848331 ou pelo e-mail: pinnocamila@gmail.com.

Também se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: (55) 3220-9362 (Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria).

APÊNDICE F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DOS DADOS

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA O TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA

PESQUISADORA: Mda. Enfa. Camila Pinno.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara.

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado – UFSM.

TELEFONE PARA CONTATO: (55) 96848331.

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Unidade de Internação Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos enfermeiros, cujos dados serão coletados por meio de pesquisa documenta, observação sistemática e gravação de entrevistas, previamente agendadas na sala de reuniões da Unidade de internação clínica cirúrgica do HUSM, durante os meses de abril a junho de 2015. Os mesmos concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em um arquivo confidencial, no computador pessoal das pesquisadoras responsáveis, na sala 1339, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde – UFSM por um período mínimo de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, 26 de novembro de 2014.

Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara
CI 8043999090

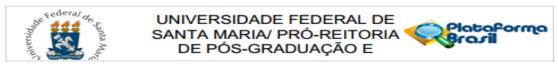
Coren-RS 58899

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO HUSM

FOLHA DI	E REGISTRO E	E ACOMPANHA	AMENTO DE PROJETOS
10:10 draleallac	- CAMPO 220-8263	Unidade/Curso: E	Função: DOCENTE NFERMASIONE-mail Silvia y fam Byahoo.
O DE PROJETO: (><) Pesqui			
			ssertação ()Tese ()Outro
			Operacional () Clinica (약) Básica
NTE DE FINANCIAMENTO: (*) Agencia Pública de fomento			() Agência Pública de fomento nacional cêutica
S: A fonte de financiamento de rma de ressarcimento deverá	estar definida no p		ulasfang
	res		
		ção e Aprovação	Setorial
Atenção Chefia: favor	Avaliag		Setorial s de realização no Setor antes de assinar.
Atenção Chefia: favor	Avaliaç ler o projeto e av		
Setores envolvidos	Avaliaç ler o projeto e av	aliar as condiçõe	s de realização no Setor antes de assinar.
Setores envolvidos	Avalias er o projeto e ava Concorda c	aliar as condiçõe com o projeto	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos	Avalias er o projeto e ava Concorda c (×) Sim () Sim	com o projeto () Não () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos	Avalias er o projeto e ava Concorda c (×) Sim () Sim () Sim	com o projeto () Não () Não () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos	Concorda c	com o projeto () Não () Não () Não () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos Chimica C	Avalias er o projeto e ava Concorda c (×) Sim () Sim () Sim	com o projeto () Não () Não () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos Colúnica Ciningica Visan de	Concorda c	com o projeto () Não () Não () Não () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos Colúnica Ciningica Visan de	Concorda c (×) Sim () Sim	com o projeto () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos Chimca Chimca Wisau di h fulvagino	Concorda c (X) Sim () Sim	com o projeto () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexandra Saul Rorato ENERMENA - V. SEL 71108 COORDENADORA GELP - HUSM
Setores envolvidos Selánica Guigaca NISAN de Afrikagian RECER COMISSÃO CIENTIFIE	Concorda o (X) Sim () Sim	com o projeto () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexsandra Saul Rorato
Setores envolvidos Chimca Chimca Wisau di h fulvagino	Concorda o (X) Sim () Sim	com o projeto () Não	Assinatura e carimbo dos responsáveis Alexandra Saul Rorato ENERMENA - V. SEL 71108 COORDENADORA GELP - HUSM

ANEXO B - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

SOB A ÓTICA DA ERGOLOGIA

Pesquisador: SILVIAMAR CAMPONOGARA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 41040815.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 980.591 Data da Relatoria: 10/03/2015

Apresentação do Projeto:

O trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar caracteriza-se por cuidar, gerenciar e administrar várias situações, pendências e problemáticas que

fazem parte desse processo; necessitando que utilize conhecimento, "uso de si" e subjetividade para a efetividade do processo de trabalho. Assim,

questiona-se como ocorre o trabalho de enfermagem em unidade de internação cirúrgica a partir da ótica da ergologia? O estudo tem como objetivo

geral conhecer o trabalho do enfermeiro em Unidade de Internação Cirúrgica a partir da ótica da ergologia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do

tipo estudo de caso. Como método de coleta de dados será utilizado a triangulação de dados, constando de pesquisa documental, observação

sistemática e entrevista semiestruturada. Na análise dos dados será usada a análise temática de Minayo. Tendo em vista ser uma temática

inovadora, acredita-se que a pesquisa contribuirá para novas descobertas no trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar, envolvendo o "uso de si"

e a subjetividade, diante do atual contexto caracterizado, muitas vezes, como tecnicista.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Municipio: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA 9 DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Tamanho da Amostra no Brasil: 14.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - http://w3.ufam.br/nucleodecomites/index.php/cep - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 11 de Merço de 2015

Assinado por: CLAUDEMIR DE QUADROS (Coordenador)

Enderego: Au Romina, 1000 - prédio da Reitoria - 2º ander

Bairro: Camoti CEP: 97.105-970 UF: RSi Municipie: SANTA MARIA

Telefone: (55)0000-0000 E-mail: capulan@gmail.com