

PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: RELAÇÃO PASSADO, PRESENTE, FUTURO

WORK PROCESS IN NURSING:
THE RELATIONSHIP PAST, PRESENT AND FUTURE

PROCESO DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA:
RELACIÓN PASADA, PRESENTE Y FUTURA

Aline Fernandes de Paula*
Juliana Carvalho Araujo Leite**
Sandra Regina da Costa Saár***
Roseni Rosângela de Sena****
Maria Rizioneide Negreiros de Araújo*****

RESUMO

Trata-se de uma observação do processo de trabalho de enfermagem, em unidades de saúde de complexidades diferentes. O estudo cumpriu o objetivo de subsidiar, teoricamente, as práticas identificadas pelas autoras e apreender o modelo de enfermagem vigente nos serviços investigados. As observações foram feitas em três Unidades prestadoras de serviços de saúde do município de Belo Horizonte, sendo uma unidade de Centro Cirúrgico, um Ambulatório de Especialidades e uma Unidade da Rede Básica de Saúde. Os dados coletados através de um "fluxograma analisador de modelo de atenção de um serviço de saúde" proposto por Merhy⁽⁹⁾ e adaptado por Araújo⁽¹⁰⁾ mostram que as práticas de enfermagem são determinadas, social e historicamente, pelos modelos de atenção vigentes, havendo um predomínio de ações complementares ao ato médico.

Palavras-chave: Enfermagem/Tendências

Este artigo, é fruto de um trabalho realizado pelas autoras durante o Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Para cumprir tal tarefa foi feito um levantamento bibliográfico sobre o tema trabalho e processo de trabalho em enfermagem além de um estudo de campo através de observação do processo de trabalho de enfermagem, em unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade.

Para falar de organização do processo de trabalho de enfermagem é imperativo abordar o trabalho, conceituando-o e caracterizando-o. As diversas leituras realizadas nos remeteram a Marx ^(1,2). Os diferentes autores adotam a definição dada por ele ao trabalho humano.

"Pressupomos o trabalho de um modo que o assinala como exclusivamente humano. Uma aranha desempenha operações que se parecem com a de um tecelão, e a abe-

lha envergonha muito arquiteto na construção de seu cortiço. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor das abelhas é que o arquiteto figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade" ^(1,2).

Define-se, assim, que trabalho é a capacidade de apoderar-se de um produto da natureza e transformá-lo em proveito próprio. O trabalho humano diferencia-se do trabalho animal, no sentido em que o homem idealiza um produto, para atender suas necessidades e cumprir uma certa finalidade, ao passo que os animais atendem suas necessidades sem contudo idealizarem um produto. Uma outra característica do trabalho humano é que ele se dá em grupo e guarda uma estreita relação com o modo de produção em um dado contexto histórico, refletindo a divisão social existente, reforçando-a e perpetuando-a.

Para Engels,⁽³⁾ a primeira divisão social do trabalho ocorreu quando tribos mais adiantadas domesticaram e criaram gados

* Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG.

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG.

*** Enfermeira, Mestre em Educação - Faculdade de Educação da UFMG, docente da EE/UFMG.

**** Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP, Professora Adjunta, e Diretora da EEUFMG, Doutora em Enfermagem pela USP.

***** Enfermeira, Professora Aposentada da EEUFMG, Doutora em Enfermagem pela USP, Coordenadora Estadual do Programa de saúde da Família

Endereço para correspondência:

Rua Curitiba, 2.332/301 • Lourdes
30120-000 • BH
E-mail: roseni@dourado.enf.ufmg.br

Rua Francisco Deslandes, 667/502 • Anchieta
30310-530 • Belo Horizonte

e assim se diferenciaram dos demais bárbaros. Ainda na Barbárie vamos encontrar a sociedade dividida em senhores e escravos, explorados e exploradores, ricos e pobres, livres e escravos, o que confere ao trabalho a característica de ser um meio de subsistência. É no capitalismo que essa característica ganha vulto: o homem desprovido de propriedade vende a única coisa que possui, a sua força de trabalho.

E a enfermagem. Como se processa sua inserção histórica no mundo do trabalho?

Melo⁴ nos diz que a enfermagem no período antes de Cristo era praticada por sacerdotes, feiticeiros e mulheres. No período da Roma Antiga, a enfermagem era destinada a estrangeiros ou escravos e, na Idade Média, a prática da enfermagem cabia aos religiosos. A referida autora resume o período pré-hospitalar da enfermagem com o seguinte pensamento:

“Como o cuidado do doente era feito em casa e prestado sempre pela mulher, o trabalho de enfermagem estava na sua origem, associado ao trabalho feminino, pouco valorizado socialmente, de acordo com o papel designado à mulher pela sociedade de classe” (p.34).

Para a autora, a enfermagem hospitalar iniciou-se por amor ao próximo e era realizada por pessoas que não possuíam conhecimentos específicos que fundamentassem suas atividades. Gradativamente, ocorreu a expulsão de religiosos dos hospitais e a contratação de leigos, em geral mulheres marginalizadas, que aceitavam cuidar dos doentes por baixa remuneração. Esta situação sofreu mudanças com a evolução hospitalar ocorrida no século XVIII. Nesse momento, ocorreu a incorporação do médico ao corpo de trabalhadores do hospital, e o hospital deixou de ser o lugar de morte passando a ser o local de cura. Com o aumento da complexidade do conhecimento e da ampliação da infra-estrutura hospitalar outros profissionais vão se agregando ao médico, tornando o trabalho em saúde, coletivo. Surge então, a divisão técnica do trabalho em saúde, separando o trabalho intelectual do trabalho manual.

Ainda no século XVIII, institucionaliza-se a enfermagem como profissão, deixando de ser uma prática religiosa para ser uma prática técnico-profissional remunerada, exigindo, portanto, preparo técnico específico.

A enfermagem profissional separa-se dos leigos ganhando status técnico, separa-se da prática médica assumindo funções técnicas manuais referentes ao trabalho médico e reproduz as classes sociais dos novos agentes da profissão. *“O trabalho da enfermagem já se estrutura sob a égide da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho”* (6).

Assim temos enfermeiros que ensinam, coordenam e supervisionam, os vindos de classes sociais superiores, e aqueles que executam os cuidados, em geral os que vieram de classes sociais mais baixas. Caracteriza-se a enfermagem no capitalismo:

“Assim, além da divisão do trabalho, que demarcou os lugares dos componentes das classes sociais diferentes na enfermagem, outra característica marcou a nova profissão: ter nascido como trabalho assalariado sob o modo de produção capitalista” (4:51)

Revisitando a história, podemos observar que a enfermagem surge como uma atividade complementar ao ato médico. Mesmo quando ganha status técnico, este se constitui sob os saberes da medicina.

E hoje, como está a enfermagem?

A enfermagem de hoje traz uma herança que deixa visível sua característica de uma prática histórica e socialmente determinada, tendo se institucionalizado no contexto hospitalar, onde o modelo clínico é materializado, reproduz a prática médica, assumindo majoritariamente caráter individual e curativo.

Refletir sobre a prática da enfermagem exige repensar os processos de trabalho, particularmente os instrumentos utilizados e sua adequação ao objeto e à finalidade. Somente assim será possível reconhecer as práticas existentes e analisá-las criticamente em relação às demais práticas de produção de serviços do setor saúde.

Os instrumentos de trabalho da enfermagem, tais como as propostas de especialização, o desenvolvimento de tecnologia, a organização de modelos de assistência e a consulta de enfermagem, revelam-nos a complexidade da assistência voltada para o cuidado.

Cabe ressaltar que tal compreensão só ganha destaque na reflexão do trabalho da enfermagem a partir da década de 80. Até então, a discussão pautava-se na necessidade de aprofundar a competência técnico-científica, sem uma preocupação com a competência política.

Nesse sentido, Almeida et al (6:57) destacam:

“No momento em que passamos a entender o trabalho de enfermagem enquanto um trabalho não só técnico, mas que reproduz as relações sociais, o instrumental do conhecimento de ação política é imprescindível para o desempenho de uma prática comprometida com as necessidades de saúde, e assim, competente.”

Algumas características da prática da enfermagem são ressaltadas por Egry et al. (7:36) na perspectiva da construção de um novo modelo assistencial, a saber:

- a inserção de seus agentes em todos os momentos do processo de trabalho em saúde;
- a permanência e continuidade nos serviços de saúde;
- o setor público como maior mercado de trabalho.

Compete, portanto, a nós enfermeiros, ao buscar uma sistematização da prática, ter em mente essas características além daquelas que são próprias da enfermagem.

Em 1987, a Associação Brasileira de Enfermagem organizou uma oficina de trabalho com o objetivo de contribuir com o processo de discussão e reflexão sobre o que é assistência de enfermagem, visando subsidiar a VIII Conferência Nacional de Saúde, e estabeleceu como pressupostos:

- “Assistência de enfermagem é aquela que é realizada por toda categoria de enfermagem, ou seja, enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem, visitador sanitário e atendente;
- O trabalho em saúde se caracteriza como um processo coletivo composto de áreas técnicas específicas como a medicina, odontologia, farmácia, serviço social, enfermagem, etc. A enfermagem enquanto trabalho é parte desse coletivo e também contém um processo onde as diferentes categorias compartilham parcelas deste trabalho para compor um conjunto complementar e interdependente referido ao todo;
- A assistência de enfermagem tem especificidade;
- A assistência de enfermagem contribui para a integralidade da assistência à saúde”.⁽⁸⁾

Tendo por base esses pressupostos, podemos caracterizar o trabalho de enfermagem como complementar e interdependente do processo de trabalho em saúde, predominantemente individual e com uma marcada divisão técnica.

Metodologia

Para a compreensão do processo de trabalho de enfermagem e para a uniformização das observações a serem realizadas, utilizamos como instrumentos de coleta de dados o “fluxograma analisador de modelo de atenção à saúde” proposto por Merhy⁽⁹⁾ e adaptado por Araújo⁽¹⁰⁾ onde foram transcritas as observações dos diferentes passos no processo de trabalho de enfermagem. As observações foram feitas em três Unidades prestadoras de serviços de saúde do município de Belo Horizonte, sendo uma unidade de Centro Cirúrgico, um Ambulatório de Especialidades e uma Unidade da Rede Básica de Saúde.

Descrevemos, a partir dos dados coletados nas observações, as impressões respaldadas nas literaturas estudadas sobre processo de trabalho, como a enfermagem está identificada no processo de trabalho em saúde e no processo específico do trabalho na enfermagem.

Um olhar para a prática

Os resultados obtidos pela observação revelam diferentes dinâmicas na organização do processo de trabalho em saúde e de enfermagem.

O centro cirúrgico do Hospital Universitário de Belo Horizonte mostra-nos um processo de trabalho muito similar ao de uma linha de montagem de uma fábrica. Embora todos os

integrantes da equipe conheçam o objeto, os instrumentos utilizados e a finalidade do trabalho, a autonomia está centrada no cirurgião, pois todos os sujeitos envolvidos desenvolvem atividades complementares e necessárias à sua atividade do cirurgião. O ato cirúrgico é concebido, programado e modificado por ele. O poder está centrado no cirurgião e é ele quem domina todo o processo de trabalho.

A enfermagem é parte integrante dessa equipe, e depende também como os demais profissionais, das decisões do cirurgião. Mas o enfermeiro tem autonomia no que diz respeito à especificidade da enfermagem. Especificidade aqui traduzida por ações de gerenciamento de recursos humanos de enfermagem, definição de atendimentos de urgência, indicação de recursos materiais a serem utilizados em relação a este ou aquele procedimento.

Os outros componentes da equipe de enfermagem exercem suas funções e executam suas atividades na dependência das delegações do enfermeiro ou do profissional médico, seja este o cirurgião ou o anestesista. Com exceção do profissional que trabalha na sala de recuperação pós-anestésica, a equipe de enfermagem trabalha para atender outros profissionais e não ao paciente.

Ao analisar o trabalho desenvolvido em um ambulatório de um hospital público de grande porte, observamos a convivência de dois modelos de assistência. Predomina a cultura que privilegia a hegemonia médica, as ações curativas, a fragmentação da assistência pela especialização cada vez maior dos profissionais, sem a visão das necessidades do paciente como um todo. Grande parte das ações de enfermagem tem como objetivo promover ou facilitar o atendimento médico. Em contrapartida, são crescentes no setor movimentos bem sucedidos de criação de grupos multiprofissionais com enfoque interdisciplinar nas diversas áreas de trabalho. As ações de cunho educativo são marcantes, sobretudo no trabalho das enfermeiras.

A análise dos dados extraídos do “fluxograma analisador” aplicado na Unidade Básica de Saúde revela-nos um processo de trabalho que muda conforme o objeto, a atividade ou o sujeito envolvido na produção. Assim, detectamos ações de vigilância à saúde voltadas para os moradores da área de abrangência, atenção à livre demanda e atividades de apoio às ações de outros profissionais.

Os instrumentos utilizados são variados envolvendo a tecnologia médica voltada para a atenção ao indivíduo (instrumentais, equipamentos etc.) e a tecnologia sanitária incorporada de forma mais sistemática no trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Os sujeitos do trabalho nessa unidade de saúde são médicos de clínicas básicas, profissionais de nível superior (enfermeiro, assistente social, odontólogo) e de nível médio (auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliares sanitários). Apesar da composição multiprofissional da equipe, não

podemos afirmar que há um trabalho em equipe, devido à limitação do tempo de observação. Apenas podemos inferir que as ações realizadas mostram-se interdependentes e complementares e que a equipe está buscando a construção de um projeto assistencial comum, pautado nos problemas identificados na área de abrangência.

A enfermagem realiza, portanto, prioritariamente atividades complementares ao ato médico. A enfermeira, ao assumir o acolhimento-estratégia que permite qualificar a escuta, criar vínculos, potencializar o cuidado e estabelecer condutas a partir de necessidades apesar de conquistar uma maior autonomia técnica, atua como um racionalizador da demanda por atenção médica. Devido às limitações na reorganização do trabalho, as deficiências na recomposição tecnológica, a manutenção do processo de trabalho médico pautado em número de consultas/dia, há uma sobrecarga de trabalho da enfermeira e um pequeno envolvimento dos demais profissionais lotados na Unidade, com vistas a solucionar os problemas demandados pela população.

A enfermeira aceita prontamente este papel de “contenção” (“com-atenção”) à demanda espontânea, criando vínculos e interações com usuários e comunidades. Tais vínculos trazem como consequência seu reconhecimento pelos usuários, reafirmando o papel feminino, histórico e socialmente construído.

Portanto, a atenção de enfermagem revela aspectos tanto do modelo médico assistencialista quanto da vigilância à saúde.

A observação da prática nas três Unidades de Saúde nos permitiu identificar algumas características comuns ao processo de trabalho em enfermagem:

- a complementaridade e interdependência do trabalho de enfermagem estão presentes nas três unidades estudadas;
- o objeto de trabalho da enfermagem – o cuidado, na unidade centro cirúrgico aparece em segundo plano; aí ganha destaque o ato cirúrgico, que constitui o objeto de trabalho do cirurgião e, por extensão, de toda equipe de saúde;
- o cuidado, no ambulatório e na unidade básica de saúde, ora aparece com enfoque individual – o cuidado do sujeito ora aparece com enfoque coletivo – o cuidado do sujeito inserido em um grupo ou em uma comunidade;
- o trabalho de enfermagem é realizado por uma equipe de profissionais de enfermagem, e esta faz parte de uma equipe maior, a equipe de profissionais de saúde;
- o centro cirúrgico é caracterizado por um trabalho de equipes e não em equipe. Nas demais unidades observa-se uma maior interação e articulação dos múltiplos profissionais envolvidos, esboçando-se um trabalho em equipe. Porém, o enfoque interdisciplinar não se evidencia;
- a autonomia do enfermeiro é relativa no que diz respeito ao gerenciamento e ao uso da tecnologia disponível.

- a enfermeira da unidade básica de saúde atua como “pára-choque” da demanda espontânea, o que acaba reprimindo as intenções de um trabalho voltado para a saúde coletiva.

Nossas observações assemelham-se a alguns pontos destacados por Agudelo⁽¹¹⁾, peculiares ao trabalho em enfermagem: a grande estratificação por níveis de formação, a pequena delimitação das ações desenvolvidas por cada categoria, a pequena autonomia técnica e administrativa do enfermeiro principalmente na existência hospitalar. Essas observações são corroboradas nos achados de Almeida⁽¹²⁾ que, ao analisar o trabalho de enfermagem na rede básica de Ribeirão Preto, explica-o como uma prática social e politicamente determinada, com predominância do modelo de pronto atendimento em que a maioria das ações são relacionadas ao ato médico e centradas em queixas.

Considerações finais

A literatura mostra-nos que desde suas origens a enfermagem tem seu processo de trabalho influenciado pelo trabalho médico e pelos modelos assistenciais ditados politicamente para atenção a saúde. Durante muitos anos, a enfermagem limitou-se a realizar atividades automaticamente, sem reflexão de sua prática, negando a divisão técnica e deslocando o objeto de seu trabalho do cuidado para a gerência.

A partir da década de oitenta, a enfermagem vem se posicionando de maneira mais crítica e busca a construção de um corpo de conhecimentos contextualizado com os novos pressupostos do processo saúde-doença e dos processos de trabalho da enfermagem na produção geral de saúde no Brasil.

Através da observação do processo de trabalho de enfermagem em três serviços de saúde e analisando as práticas contextualizadas, (re)identificamos os diversos elementos que constituem o processo do trabalho de enfermagem e percebemos que ainda há um predomínio de ações de caráter individual e curativas, voltadas para as queixas imediatas e complementares ao trabalho de outros profissionais. Percebemos também que as ações voltadas para o coletivo são menos frequentes e que todas essas características estão articuladas e são determinadas pelo modo como se estrutura o modelo de assistência à saúde no município.

Esta análise, também, permite-nos dizer que só através de uma atividade consciente e reflexiva sobre a prática, a enfermagem poderá encontrar novos modelos de assistir e adaptá-los a um processo de produção diferente daquele com o qual conviveu por muitos anos, qualificando suas ações, de modo a permitir o reconhecimento de seu trabalho e dando visibilidade às “ações ocultas” que muitas vezes dominam o seu cotidiano.

A análise da prática, refletindo as experiências de trabalho permite-nos unir ação-reflexão, buscar soluções para proble-

mas e criar novas possibilidades. Neste trabalho, fica evidente, que a enfermagem vivencia um momento de transição, no qual não é suficiente ter em mente o historicamente construído. É necessário considerar o objeto, a finalidade e o instrumento do seu trabalho.

O trabalho também suscitou-nos a seguinte indagação: estamos preparados para promover as mudanças que se delinham a partir do modo de produção de hoje?

É preciso analisar sistematicamente as práticas de enfermagem, identificando as possibilidades de superação das contradições presentes e tendo em mente as perspectivas em relação ao trabalho no setor serviço, nesse novo milênio. Somente com clareza das diferentes dimensões nas quais o trabalho de enfermagem está envolto, conseguiremos enfrentar o desafio de construir uma enfermagem que qualifique a vida.

Summary

It is the observation of the work process in Nursing, in health units of different complexity. The objective was to provide a theoretical basis for the practices identified by the authors and apprehend the nursing models existing in the services investigated. The data collected through an "analyzing flowchart of a model of care in a health service" proposed by Merhy (1997) and adapted by Araújo (1999), showed that the practice of Nursing is determined socially and historically by the existing models, with the predominance of actions supplementing the medical act.

Key-words: Nursing/Trends

Resumen

Este artículo enfoca el proceso de trabajo de enfermería en tres unidades de salud con distintos niveles de dificultad. El estudio cumplió el objetivo de subsidiar, teóricamente, las prácticas identificadas por las autoras y captar el modelo de enfermería vigente en los servicios analizados. Se observaron tres unidades del municipio de Belo Horizonte: un centro quirúrgico, un ambulatorio de especialidades y una unidad de la red básica de salud. Los datos se recopilaron empleando el "organigrama analizador de modelos de atención de un servicio de salud" propuesto por Merhy (1997) y adaptado por Araújo (1999). Los resultados muestran que las prácticas de enfermería están determinadas social e histórica-

mente por los modelos de atención vigente con predominio de acciones complementarias al acto médico.

Unitermos: Enfermería/Tendencias

Referências bibliográficas

1. Marx K. O Capital. In: Braverman, H. Trabalho e capital monopolista; a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar; 1977.
2. Braverman H. Trabalho e capital monopolista; a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar; 1977.
3. Engels F. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. In: Melo CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cotez; 1986: 94.
4. Melo CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cotez; 1986: 94.
5. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil: 1500 a 1930. São Paulo: Cortez; 1989:137-46.
6. Almeida MCP., Rodrigues AM, Castellanos BEP et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1989. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem; 1989.
7. Egry EY, Antunes MJM, Sena-Chompre RR et al. Classificação das políticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira. In: Chianca TCM, Antunes MJM. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. Brasília: ABEEn; 1999.
8. Xavier IM Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. Rev Bras Enf 1987; 40(2/3):177- 80.
9. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997:385.
10. Araújo MRN. A Saúde da família: construindo um novo paradigma de intervenção no processo saúde-doença. (Tese Doutorado). São Paulo: São Paulo Universidade de São Paulo; 1999.
11. Agudelo MCC. El trabajo en enfermería. In: Machado MH. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1995: 149-62.
12. Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cotez; 1997:13-26.

