

Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais

Dimensions of nursing work in multiple institutional scenarios

Dimensiones del trabajo de enfermería en múltiples escenarios institucionales

Judite Hennemann Bertoncini¹

Denise Elvira Pires de Pires²

Flávia Regina de Souza Ramos³

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de caracterizar o trabalho da enfermagem com base na identificação das atividades desenvolvidas na rede de serviços hospitalares e ambulatoriais, de um município de médio porte do sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, incluindo todos os serviços de saúde que contam com trabalho profissional de enfermagem; os dados foram colhidos através de entrevista semi-estruturada com 153 profissionais, sendo 57 enfermeiras, 56 auxiliares e 40 técnicos de enfermagem. Houve uma diversidade de atividades envolvendo as dimensões cuidar, educar e gerenciar do trabalho da enfermagem. A divisão do trabalho

na equipe de enfermagem variou mostrando a influência das regras institucionais e legais da profissão, assim como da experiência e valores dos sujeitos envolvidos. Conclui-se que a centralidade do cuidado identifica-se com o prescrito para a profissão, cabendo novas investigações sobre o trabalho real.

Palavra-chave: Enfermagem. Prática profissional. Assistência ambulatorial. Assistência hospitalar. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT:

The study aimed to characterize the nursing work based on the identification of the activities performed in the hospital and outpatient clinic network, in a town in the south of Brazil. Exploratory research with a qualitative approach, including all health care services where professional nursing care are performed; the data was collected through a semi-structured interview with 57 nurses, 56 nursing auxiliaries and 40 nursing technicians. A diversity of activities involving the caring, educational and managerial dimensions of the nursing practice. The division of labor within the nursing team varied, showing the

1 Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela UFSC, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Professora da FURB.

2 Enfermeira, Mestre em Sociologia Política pela UFSC. Doutora em Ciências Sociais pela UNICAMP, Pós-Doutorado na University of Amsterdam. Professora da UFSC.

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFSC, Pós-Doutorado em Educação pela Universidade Lisboa, Professora da UFSC.

influence of the institutional and legal rules of the profession in Brazil, as well as the experience and values of the subjects involved. In conclusion, the centrality of care identified with the prescriptive job, requiring new investigations into the real work.

Keywords: Nursing. Professional Practice. Primary Health Care. Hospital Care. Nursing Care.

RESUMEN

Caracterizar el trabajo de enfermería con base en identificación de las actividades desarrolladas en la red de servicios hospitalarios y ambulatorios, en un municipio de porte medio del sur de Brasil. Trabajo de investigación exploratorio con abordaje cualitativo, incluyendo todos los servicios de salud atendidos por profesionales de enfermería; los datos fueron colectados mediante entrevistas semi-estructurada con 153 profesionales, siendo 57 enfermeras, 56 auxiliares y 40 técnicos de enfermería. Diversidad de actividades considerando dimensiones cuidar, educar y administrar el trabajo de enfermería. La repartición del trabajo en enfermería varió mostrando la influencia de las reglas institucionales y legales de la profesión, así como la experiencia y valores de los sujetos. Conclusión: La centralización del cuidado se identifica con lo prescrito para la profesión, dando a lugar nuevas investigaciones sobre el trabajo real.

Palabras clave: Enfermería. Práctica profesional. Atención ambulatoria. Atención hospitalaria. Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem integra o trabalho em saúde, o qual tem especificidades em relação a outros campos da produção. Sob a perspectiva marxista, trabalho é um processo entre seres humanos e natureza. Para satisfazer uma necessidade os seres humanos antecipam um projeto mental, selecionam e usam meios e instrumentos adequados para desenvolver ações dirigidas a um fim, transformando o objeto de trabalho e também a sua própria natureza⁽¹⁾.

O processo de trabalho pode ser discutido em seus elementos: objeto, meios ou instrumentos, finalidade, agente/trabalhador, e produto⁽¹⁻²⁾. O objeto de trabalho é a matéria sobre a qual se aplica o trabalho, que ao final do processo estará modificado. Os meios de trabalho são o que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho para prolongar o seu corpo com a função de dirigir sua atividade. Portanto, os meios de trabalho incluem instrumentos e equipamentos materiais, o espaço físico onde é realizado o trabalho e os conhecimentos, habilidades e atitudes específicos⁽¹⁾.

O próprio trabalho são as ações realizadas sobre um objeto de trabalho e, por sua intencionalidade, o trabalho não se limita à movimentos manuais repetitivos, mesmo que rotineiros, mas implica um trabalho intelectual mais ou menos planejado e controlado pelo trabalhador. A finalidade é o que confere sentido ao trabalho. É a partir de uma finalidade que se constrói um projeto de trabalho para atender uma necessidade. Por fim, o agente é o ser humano que realiza o trabalho com a intenção de transformar o objeto em um produto ou

serviço.

O trabalho em saúde ocorre, na atualidade, em diferentes instituições públicas ou privadas, com ou sem internação e é desenvolvido, majoritariamente, de forma coletiva envolvendo diversas categorias profissionais, com formações e práticas específicas⁽³⁾. Como peças de um mosaico, de tal trabalho em saúde derivam processos de trabalho específicos, constituídos por núcleos profissionais que podem ser analisados separadamente^(4,5), mas que guardam relação com o todo.

O trabalho de enfermagem como parte do processo de trabalho em saúde tem a finalidade de prestar o cuidado integral ao ser humano, tem como objeto o indivíduo, família ou grupo com suas e singularidades, utiliza como meios de trabalho os instrumentos, saberes e condutas e como produto o próprio cuidado que é produzido e consumido simultaneamente. Os agentes da enfermagem, legalmente autorizados pela legislação em vigor, são o enfermeiro, o técnico de enfermagem (TE), o auxiliar de enfermagem (AE) e a parteira⁽⁶⁾.

A enfermagem profissional tem como foco central do seu trabalho o cuidado aos seres humanos, em toda sua complexidade e é sobre esse cuidado que a enfermagem produz conhecimentos e tecnologias para sustentar o campo disciplinar que fundamenta a profissão^(5,7).

O trabalho da enfermagem tem sido caracterizado na literatura^(5,7-8) como portador de quatro dimensões: 1- cuidado direto à indivíduos ou grupos, da concepção à morte; 2- dimensão educativa, constituída por processos de formação profissional, de

educação permanente e de educação em saúde com o usuário; 3- dimensão administrativo-gerencial, de coordenação e organização do trabalho de enfermagem e participação na gestão da assistência em saúde; 4- e dimensão investigativa, com a produção de conhecimentos para fundamentar e orientar os processos de cuidar, gerenciar e educar em saúde.

Considerando-se a enfermagem no campo do trabalho em saúde, o que identifica a profissão? Qual seria o núcleo do trabalho profissional da enfermagem?

O objetivo foi caracterizar o trabalho da enfermagem em diferentes cenários institucionais, identificando as atividades desenvolvidas nos serviços de um município de médio porte do sul do Brasil. Essa caracterização teve como suporte teóricas sobre processo de trabalho em saúde, a fim de contribuir com a reflexão acerca da identidade do núcleo profissional da enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, desenvolvida com trabalhadores de enfermagem dos serviços de saúde de um município com 300.000 habitantes, da região sul do Brasil.

A amostra foi intencional, de modo a abranger os diferentes tipos de instituição, incluir trabalhadores dos diversos setores das instituições e com diferentes graus de formação em enfermagem, atuar há pelo menos um ano em atividade pertinente ao seu nível de formação e aceitar participar da pesquisa. O estudo envolveu: quatro hospitais gerais (100%),

sendo três privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e um hospital privado que não atende SUS; sete ambulatórios gerais da rede municipal (100%); seis ambulatórios de especialidades; 12 Unidades de Saúde da Família; um serviço de auditoria, um de home-care do sistema de saúde suplementar e, um consultório de enfermagem privado. Nestes locais foram acessados 153 sujeitos, sendo 21 enfermeiras, 9 TE e 24 AE de serviços ambulatoriais, dos quais, 39 profissionais de Unidades de Saúde da Família (USF), 12 de serviços especializados de média complexidade e 3 de clínicas privadas e plano de saúde.

Dos serviços hospitalares participaram 36 enfermeiros, 31 TE e 32 AE, trabalhando em emergência, UTI, enfermagem clínica de adulto, centro obstétrico, centro cirúrgico e pediatria.

A entrevista foi semi-estruturada utilizando um roteiro, de modo a apreender as diferentes atividades desenvolvidas pelos trabalhadores. As atividades foram mencionadas livremente, sem estímulo a incluir outras ações não relatadas espontaneamente. Os sujeitos foram identificados pelas letras Ea (enfermeira/o dos serviços ambulatoriais), AEa (auxiliar de enfermagem dos serviços ambulatoriais) e TEa (técnica/o de enfermagem dos serviços ambulatoriais); Eh (enfermeira/o de hospital), AEh (auxiliar de enfermagem de hospital) e TEh (técnica/o de enfermagem de hospital). Cada sujeito recebeu um número: enfermeira/o de 1 a 57; auxiliar de enfermagem de 1 a 56; e técnica/o de 1 a 40.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau (Parecer 135/08) e todos os direitos

dos sujeitos foram assegurados⁽⁹⁾, inclusive no que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fim de identificar semelhanças e diferenças foram agregadas as atividades exercidas no espaço hospitalar e no domicílio, ambulatórios e clínicas, aqui denominados serviços ambulatoriais, por categoria profissional. Após, as atividades foram agrupadas de acordo com as dimensões do trabalho de enfermagem, em cuidado direto, ações de cunho administrativo e gerencial e ações educativas desenvolvidas com os profissionais ou diretamente com os usuários e famílias, de modo a caracterizar o que compõe o trabalho deste grupo de profissionais no cotidiano dos serviços. Os resultados foram analisados à luz do referencial teórico.

RESULTADOS

Dimensões do trabalho da enfermagem

Das ações descritas pelos profissionais destacou-se as atividades de cuidado entre os trabalhadores de nível médio, seja na área hospitalar ou ambulatorial. Já entre as enfermeiras, apesar de certo predomínio das atividades de cuidado, também apareceram, de modo significativo as ações administrativo-gerenciais e as educativas.

Nas atividades informadas pelas enfermeiras, nos serviços ambulatoriais, predominam aquelas de cuidado direto (59,3%) seguidas pelo trabalho educativo (27,4%) e, com menor expressão, as de gerência e administração (13,3%). No contexto hospitalar, as enfermeiras também se ocupam mais com o cuidado direto (58,7%), ações administrativas

Tabela 1. Dimensões do trabalho de enfermagem por categoria profissional e instituição

Atividade	Enfermeira amb. (%)	Enfermeira hosp. (%)	TE amb. (%)	TE hosp. (%)	AE amb. (%)	AE hosp. (%)
Cuidado	59,3	58,7	76	87	78,3	87,5
Gerencial	23,3	26,8	17,4	11,6	6,5	9,9
Educativa	27,4	14,5	6,6	1,4	15,2	2,6
Total	100	100	100	100	100	100

(26,8%) e, por último, com a educação (14,5%).

As ações referidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham nos serviços ambulatoriais, coincidem no tipo e na frequência. Prevaleram as ações de cuidado (76% e 78,3% respectivamente) sucedidas pelas de administração (17,4% e 12,2% respectivamente) e educativas (6,5% e 9,6% respectivamente).

Ações de pesquisa não foram referidas espontaneamente por nenhum dos agentes da enfermagem. Pode ser consequência da forma como foram coletados os dados, porque algumas das enfermeiras fazem pesquisa e não mencionaram na entrevista, ou por ser considerada atividade realizada predominantemente por instituições acadêmicas.

Dimensão do Cuidar

No trabalho exercido pelas enfermeiras nas unidades ambulatoriais, as atividades de cuidado prestadas à pessoa individualmente, à família e grupos mais relatadas foram: assistência individual e coletiva à hipertensos, diabéticos e idosos (22,1%), coleta para preventivo do câncer cérvico-uterino (12,4%),

atendimento domiciliar terapêutico (10,6%), consulta de enfermagem para gestantes e puérperas, portadores de hipertensão e diabetes e vítimas de violência sexual (9,7%), triagem e acolhimento (5,3%). Uma enfermeira citou o trabalho com ervas medicinais e outra acupuntura.

Para os AEs e TEs dos serviços ambulatoriais, os procedimentos que mais apareceram foram: curativo (14,9%), administração de medicamentos (13%), verificação de sinais vitais (13%) e administração de vacinas (8,7%); retirada de pontos, nebulização, teste do pezinho, coleta de sangue, visita domiciliar, acolhimento, puericultura, teste de glicemia capilar, eletrocardiograma, atendimento à grupos de puericultura e de adolescentes, e outros foram citados de uma a cinco vezes (3,1% e menos).

No ambiente hospitalar as enfermeiras, AEs e TEs se ocupam com a assistência individual. Os procedimentos de maior frequência relatados pelas enfermeiras foram: sondagem vesical (10%), sondagem nasoenteral (6,1%), curativo e punção venosa (5% cada). As atividades seguintes apareceram de uma a cinco vezes: evolução, processo, prescrição e consulta de enfermagem, banho de leito,

medicação, eletrocardiograma, parto eutócito, episiotomia, episiorrafia, monitoramento fetal, triagem, instalação e controle da PVC e outras.

Já os AE e TE realizam majoritariamente os procedimentos: administração de medicamentos (32,4%), banho de leito e higiene (21,8%), curativo (20%), verificação de sinais vitais (17,9%), punção venosa (7,8%), instrumentar e circular sala de cirurgia, aspiração orotraqueal, eletrocardiograma, enema, nebulização, imobilização com gesso, admissão de paciente, controle hídrico, primeiros cuidados ao recém-nascido e outros citados menos de 5 vezes (2,8% e menos). A sondagem vesical e orogástrica e a triagem foram ações referidas somente pelo TE.

Ressalta-se que ações historicamente realizadas no ambiente hospitalar como sondagem vesical e aspiração traqueal estão sendo desenvolvidas pelas enfermeiras no domicílio.

Algumas atividades sugerem mais de um significado, como a triagem realizada pelas enfermeiras, referida como “*conversa e exame físico*” (Ea14); “*verificação de sinais vitais e tomada de medidas antropométricas.*” (Ea17).

Cabe salientar algumas práticas contraditórias do que nos indica o aparato legal da profissão, referidas pelos AE: consulta de enfermagem e lavagem de ouvido; acompanhamento e identificação da gestante de risco; coleta para preventivo de câncer cérvico-uterino; e consulta de enfermagem no hospital, mas descreve esta atividade como: “*levantamento da queixa e verificação dos sinais vitais do paciente para encaminhá-lo à consulta médica.*” (AEh1). Outra AE recebe,

orienta e entrega a medicação à pacientes com sofrimento psíquico crônico, tomando decisões sobre antecipação do agendamento para consulta médica, quando julga necessário.

Dimensão Educativa

Ações educativas nos serviços ambulatoriais são desenvolvidas por enfermeiras, diretamente com grupos de usuários (22,1%) e em orientações individuais (4,4%); pequena parte diz respeito à formação do auxiliar e técnico de enfermagem (3,5%). A supervisão do agente comunitário de saúde (ACS) e a participação no Conselho Local de Saúde (CLS) foi relatada somente por uma enfermeira, enquanto duas AE referem participar do CLS da comunidade onde trabalham.

As enfermeiras parecem considerar os momentos formais (reunião de equipe) como espaço de educação continuada, entendida como forma de atualizar os profissionais nas novas tecnologias de trabalho. A educação continuada também pode estar sendo praticada com o sentido de educação permanente, como observa-se no relato “*na reunião a gente compartilha os problemas e soluções do setor e avalia a situação dos pacientes*” (Eh14).

Os AE e TE das unidades básicas realizam ações na área de educação em saúde, principalmente com grupos de adolescentes e de puericultura, diferente das enfermeiras que trabalham com os grupos de hipertensos e diabéticos e gestantes. Uma técnica de enfermagem referiu atender as puérperas para orientá-las sobre o uso de métodos contraceptivos.

A supervisão, formação e educação em serviço dos ACS, neste município, são exercidas majoritariamente pelas enfermeiras: *“o ACS não é minha responsabilidade, mas na prática acaba sobrando prá mim, sou eu que acompanho o trabalho dele e dou as orientações”* (Ea11).

Em relação às atividades pedagógicas de formação do auxiliar e técnico de enfermagem, ações de ensino são compartilhadas com a TE: *“às vezes chamo uma funcionária para me ajudar a fazer orientação ou dar aula comigo”* (Eh17). Já os auxiliares e técnicos de enfermagem exercem atividades educativas diretamente com os usuários, individualmente e em grupos. A AE refere fazer educação continuada para profissionais de saúde e corrigir provas para seleção de técnicos e enfermeiros em um ambulatório de especialidade, para ajudar a única enfermeira do local que é sobrecarregada. Essas atividades são específicas e restritas ao exercício profissional da enfermeira, segundo a LEP.

Dimensão do Administrar e gerenciar

Nesta área, a atividade mais frequentemente referida pelas enfermeiras dos serviços ambulatoriais e hospitalares foi a escala de serviço, seguida de controle de medicamentos, embalagem, pedido, compra e controle de material, controle de gastos do setor, montar respirador e leito; reunião de equipe e passagem de plantão, relatório, contato com médicos, recrutamento e seleção de funcionários, coordenação de setor e chefia do hospital, controle de consultas e exames e relatórios de produção.

A escala é utilizada para organização

do trabalho e distribuição das ações entre os agentes e remete à divisão do trabalho em tarefas, como ícone do modelo de gestão que a enfermagem herdou do taylorismo, bem definido pelas enfermeiras. *“Faço a escala [...] para que cada membro da equipe cumpra sua tarefa.”* (Eh13). *“A escala é para que cada um saiba o que fazer e eu ter controle sobre o setor.”* (Eh32). Mas, em alguns locais a elaboração da escala é realizada pela TE: *“Eu que faço a escala de pessoal do meu setor porque coordeno o setor.”* (TEh 31). Neste caso, a TE é responsável por manter o controle do trabalho da equipe e presta contas à enfermeira gerente que a supervisiona.

Das 57 enfermeiras deste estudo somente três citaram planejamento como atividade de trabalho.

Tanto no ambiente hospitalar quanto ambulatorial entre AE e TE destacam-se as atividades de preparo, desinfecção e esterilização de material com frequência maior que as de apoio administrativo e organização do ambiente de trabalho, como recepção, agendamento, organizar a fila, relatório, limpeza e organização do consultório médico e arquivo. Estas ações aparecem como responsabilidade do Núcleo da enfermagem, ao manter o ambiente adequado para que cada profissional possa exercer sua parcela do trabalho em saúde.

Como único profissional que domina os métodos empregados neste processo, como o planejamento e a tomada de decisão⁽²⁾, a enfermeira assume o lugar do gerente na linha de produção, onde a administração parece ter a função de controle, *“[...] faço controle de pedidos para conter os gastos do setor”*

(Eh22).

Várias enfermeiras dos hospitais definem como sua atividade a chefia do setor, enquanto apenas uma enfermeira de todos os serviços ambulatoriais se denominou coordenadora da unidade de saúde. Esta função era responsabilidade das enfermeiras até que, há 4 anos, estas coletivamente condicionaram tal exercício à remuneração, mas continuam executando a maior parcela desse trabalho, informalmente e sem receber.

Situação semelhante acontece com a supervisão do trabalho dos ACS. Ações como receber os relatórios, capacitar, orientar, fazer reunião, avaliar, planejar atividades específicas, são compartilhadas com o técnico ou auxiliar de enfermagem e raramente com o médico, ou dentista da equipe. “[...] *faço a supervisão dos ACS.*” (Ea10). “*Reunião com os ACS [...] às vezes peço para a técnica fazer.*” (Ea 7). “*A capacitação dos ACS quase sempre sou eu [...] o dentista já me ajudou.*” (Ea 21).

A passagem de plantão, relatório, e reuniões aparecem como forma de se comunicar com colegas de turnos e profissões diferentes, promovendo a articulação das parcelas do trabalho. “*A passagem de plantão serve para dar continuidade à assistência, avaliar o estado do paciente e os cuidados realizados.*” (Eh8). “*Na reunião a gente compartilha os problemas e soluções do setor e avalia a situação dos pacientes.*” (Eh14). Em alguns casos, a enfermagem coordena o trabalho e faz a interlocução entre os diversos setores e profissionais que participam do assistir em saúde, além da organização do espaço da assistência. “*Contato o médico para resolver algum problema ou transferir paciente para*

a UTI” (Eh24). “*Faço contato com a técnica ou enfermeira da unidade ou da vigilância epidemiológica para encaminhar o paciente (hospitalizado) para vacina*” (Eh11).

DISCUSSÃO

A centralidade do trabalho de enfermagem está no cuidado para promover a saúde e o bem-estar dos seres humanos na sua singularidade, complexidade e integralidade⁽⁵⁾. Nesta pesquisa os profissionais de enfermagem cuidam de indivíduos, famílias ou grupos reunidos em razão de patologia ou período de vida, a fim de promover e recuperar sua saúde ou prevenir doenças. A identificação do núcleo profissional da enfermagem com o cuidado direto, aparece como o foco central do trabalho das enfermeiras, AE e TE. Outros estudos evidenciam o cuidado direto como o núcleo central do trabalho do enfermeiro e as ações de gerenciar, educar e pesquisar voltadas para a realização da assistência⁽¹⁰⁾.

Na dimensão assistir, não houve diferenças em relação ao tipo de procedimentos realizados pelas enfermeiras e TE, com exceção do parto. A mudança de espaço das práticas, do hospital e ambulatório para o domicílio, parece estar relacionada com o aumento da expectativa de vida e com o elevado número de pessoas com problemas crônicos e terminais que vêm sendo assistidos em casa, assim como com a atual política de saúde, especialmente a Estratégia Saúde da Família que preconiza o atendimento domiciliar.

Outras dimensões do trabalho de enfermagem são necessárias para viabilizar o cuidado profissional como a educativa e de pesquisa e a administrativo-gerencial.

A dimensão educar inclui o processo de formação na escola e a educação permanente no trabalho, necessárias para a formação profissional e para a aprendizagem contínua das práticas de cuidado^(5,8,10). A educação apresentou maior expressividade no trabalho, nas unidades básicas de saúde do que nos serviços hospitalares.

Entre as enfermeiras as atividades gerenciais e administrativas tiveram o mesmo destaque que as dispensadas às ações de educação. De forma incipiente, os TE têm assumido atividades como coordenação, planejamento e de ensino.

Atividades administrativo-gerenciais, de provisão dos meios, organização do ambiente, comunicação entre os agentes e de gestão da assistência, também são condição indispensável para realização do cuidado.

A dicotomia entre concepção e execução, a organização vertical e a hierarquia no trabalho, são marcas de práticas contraditórias na história da enfermagem. Embora as enfermeiras denominam os auxiliares e técnicos de enfermagem como seus colaboradores e realizam reuniões com os mesmos, o que pressupõe um trabalho participativo de produção coletiva, o planejamento e decisão continuam sendo sua prerrogativa. Contraditoriamente, a distribuição mais comum das tarefas, na qual os TE e AE cuidam da assistência direta e a enfermeira assume a supervisão e o controle do processo de trabalho⁽¹¹⁾ apareceu com outro arranjo. No entanto, o fato da enfermeira discutir problemas e procurar soluções com a equipe, são demonstrações de práticas administrativas mais participativas, ainda que não hegemônicas

na instituição⁽¹¹⁾.

O trabalho de pesquisa produz conhecimentos e tecnologias para o cuidar, gerenciar e educar em saúde e enfermagem^(5,8-10). A ausência da pesquisa no relato das enfermeiras indica a necessidade de estreitar a interlocução entre as ações de investigação com as outras dimensões do trabalho. Em outra pesquisa, a assistência e a gerência de enfermagem aparecem como dimensões intrínsecas ao processo de trabalho do enfermeiro, enquanto a atividade pesquisar não foi relevante, sendo preterida desde a formação profissional⁽¹⁰⁾.

Diversas situações contrapõem a realidade do trabalho aos limites legais da profissão. Os auxiliares de enfermagem assumem responsabilidades para as quais não tiveram formação e muito menos amparo legal.

O mesmo ocorre com a capacitação dos ACSs, realizada pelas enfermeiras. Sob a perspectiva legal, o ACS não pertence ao Núcleo da enfermagem, mas ao Campo de responsabilidades comuns às várias profissões, podendo ser negociado no contexto de cada equipe⁽¹²⁾. Salienta-se a contradição existente entre a LEP, que não reconhece o ACS como profissional de enfermagem e o Ministério da Saúde que define a coordenação e supervisão do ACS como atribuição específica do enfermeiro⁽¹³⁾.

Percebeu-se que os acordos praticados no cotidiano de trabalho seguem valores e normas além dos estabelecidos pela profissão. Essa situação aproxima-se do encontrado em outros estudos, ou seja, “o coletivo prescrito seriam as equipes oficiais ou que figuram nos organogramas, cujo funcionamento é formalmente prescrito e o real é o coletivo

de contornos indefinidos que se forma no cotidiano de trabalho”^(14:79).

A atividade coletiva, caso da enfermagem, não pode se fundar sobre a estruturação a priori de coletivos, pois o trabalho prescrito se distingue do real. A equipe se constitui e trabalha, além dos organogramas, segundo as normas e experiências individuais e institucionais. Isto significa que os profissionais definem as regras para si mesmos ou as validam juntos, num permanente debate com as normas externas (da instituição, chefia, de seus pares), do mesmo modo que a instituição pode reconhecer estes acordos das equipes e conceder-lhes estatuto de regras para determinado local e período⁽¹⁵⁾.

A hierarquia entre agentes da enfermagem pareceu mais definida no hospital do que em ambulatórios e Unidades de Saúde. No estudo, a divisão parcelar do trabalho entre a equipe de enfermagem apareceu relacionada aos aspectos gerenciais e administrativos de controle, sendo a enfermeira o agente de controle tanto na prática hospitalar quanto ambulatorial.

Fica evidente que o trabalho de cada agente da enfermagem não é definido pela complexidade da atividade, como pressupõe a regulamentação profissional, mas por múltiplas determinações, o que deve gerar novos problemas de pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A centralidade do trabalho da enfermagem encontra-se no cuidado direto, o qual é orientado pelas outras dimensões do seu trabalho como o gerenciar e educar, que parecem ser produzidas a fim de viabilizar e qualificar o cuidado como Núcleo de competência e responsabilidade da profissão.

A pesquisa não haver sido identificada como atividade de trabalho da enfermagem nos convoca à reflexão sobre as relações entre a academia e os serviços.

A distribuição do trabalho entre os agentes da equipe de enfermagem não atende os critérios de complexidade do cuidado como definidos pelos seus pares, o que pode se relacionar à disponibilidade do profissional no serviço, sobrecarga de trabalho, acordos circunstanciais, exigências e regras da instituição e até afinidade do trabalhador com a atividade.

A divisão do trabalho na enfermagem mostrou-se plástica, assumindo contornos que se constituem no cotidiano, balizada pela experiência e valores dos agentes e pelas regras institucionais. Porém, esta constatação nos remete ao debate necessário entre o trabalho como atividade humana sob a perspectiva da ergologia, que é singularizado pelos trabalhadores, e a normatividade (trabalho prescrito) das instituições e entidades profissionais. Investigar as práticas sob a perspectiva do processo de trabalho nas suas diversas dimensões, com foco na atividade, pode nos ajudar a compreender um pouco mais as diferenças entre o trabalho prescrito e o real, na perspectiva de intervir para promover o cuidado integral.

As transformações na sociedade exigem mudanças significativas no arcabouço jurídico-legal da profissão, que apresenta um descompasso do que efetivamente acontece no mundo do trabalho. Acredita-se que a partir da interlocução entre o trabalho que é realizado e os preceitos da profissão, é possível instituir práticas que atendam à função social de cuidado

bem como os anseios dos trabalhadores de enfermagem e possam contribuir no sentido de incentivar e promover o protagonismo dos agentes da enfermagem na construção de uma vida melhor para todos, sujeitos cuidados e cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital. São Paulo: Difel; 1984.
2. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):221-4.
3. Pires DP. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
4. Pires DP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2. ed. São Paulo: Annablume/CNTSS; 2008.
5. Pires DP. A enfermagem enquanto disciplina, trabalho e profissão. Conferência proferida no SITE. In: 2. Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem; 2008 Abr 17-19; Curitiba. Anais. Curitiba: ABEn Seção – PR; 2008. No prelo REBEn.
6. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:9273-75.
7. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto Contexto Enfermagem. 2001;10(1):32-49.
8. Pires D, Kruse H, Silva E. A enfermagem e a produção do conhecimento. Jornal ABEn. 2006 Jan-Fev;14-5.
9. Brasil. Resolução n. 196/96, de 10 de outubro de 1996. Institui diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Tanaka LH, Leite MMJ. Processo de trabalho do enfermeiro: uma visão de professores de uma universidade pública. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):481-6.
11. Matos E, Pires DEP. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):508-14.
12. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: o modo de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Praxis em salud um desafio para lo público. Buenos Aires: Lugar Editoria; São Paulo: Hucitec; 1997.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Secretaria de Atenção Básica, Departamento da Atenção Básica. (Série Pactos pela Saúde; vol. 4; 2006).
14. Scherer MDA. O trabalho na equipe de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN; 2006.
15. Schwartz Y, Durrive L, organizadores. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: UFF; 2007.

Artigo apresentado em: 03/03/2011

Aprovado em: 15/03/2011