

Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho

Reflections of health professionals about their work process

Reflexiones de los profesionales de la salud acerca de su proceso de trabajo

Sabrina Silva de Souza^I, Roberta Costa^{II}, Lícia Mara Brito Shiroma^{III}, Isabel Cristina Alves Maliska^{IV}, Felipa Rafaela Amadigi^V,
Denise Elvira Pires de Pires^V, Flávia Regina de Souza Ramos^{VI}

^I Enfermeira. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira Assistencial, Hospital Universitário (HU), UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com.

^{II} Enfermeira. Doutoranda, PEN/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: robertanfr@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: lbshiroma@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira. Doutoranda, PEN/UFSC. Enfermeira Assistencial, HU/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: isabel.alves07@yahoo.com.br.

^V Enfermeira. Doutoranda, PEN/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: felipaamadigi@yahoo.com.br.

^{VI} Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais. Pós-Doutora pela University of Amsterdam. Professor Associado, Departamento de Enfermagem, UFSC. Orientadora do estudo. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: piresdp@yahoo.com.

^{VII} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-Doutora pela Universidade de Lisboa. Professor Associado, Departamento de Enfermagem, UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, descritiva exploratória realizada em uma unidade de emergência com objetivo de identificar a percepção dos profissionais da equipe de saúde sobre os elementos de seu processo de trabalho (objeto, instrumentos, finalidade e produto). Os dados foram obtidos por meio de questionário aberto aplicado a 28 profissionais e analisados com base na análise de conteúdo, que permitiu a construção de cinco categorias que articularam a percepção dos diversos profissionais sobre o objeto do trabalho em saúde; os instrumentos de trabalho; a finalidade do trabalho na emergência, o produto final do trabalho e as especificidades dos diversos profissionais no serviço estudado. Os resultados mostraram diferentes entendimentos acerca destes elementos do processo de trabalho, o que contribuiu para explicar a dificuldade de realização de um trabalho mais colaborativo e integrador da especificidade das diferentes profissões. Conclui-se que reflexões sobre o processo de trabalho em equipes de saúde podem contribuir para mudanças em direção à integralidade e à humanização da assistência em saúde.

Descritores: Trabalho; Serviço Hospitalar de Emergência; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

ABSTRACT

Qualitative research, descriptive exploratory held in an emergency in order to identify the perception of the team of health professionals on the elements of its work process (object, instruments, purpose and product). Data were obtained from the open questionnaire applied to 28 professionals and analyzed on the basis of content that allowed the construction of five categories that articulate the perceptions of many professionals on the object of work in health; the instruments of work; the finality of work at an emergency; the final product of work in health at an emergency unit and the specificities of the different professionals at an emergency unit. We perceived in this research, the need to establish reflections moments about the work process aiming quality of assistance. The divided comprehension and the problems to apprehend the complexity of that process become obstacles on the search of integrality and humanization of health assistance.

Descriptors: Work; Emergency Hospital Service; Interdisciplinary Health Staff.

RESUMEN

Investigación cualitativa, descriptiva exploratoria que tuvo lugar en una unidad de emergencia con el fin de identificar la percepción de los profesionales del equipo de salud sobre los elementos de su proceso de trabajo (objetos, instrumentos, finalidad y producto). Los datos fueron obtenidos del cuestionario abierto aplicado a 28 profesionales y analizados sobre la base de contenidos, que he permitido la construcción de cinco categorías que han articulado la percepción de los diversos profesionales sobre el objeto de trabajo en salud; los instrumentos de trabajo; el propósito del trabajo en emergencia; el producto final del trabajo y la especificidad de los diversos profesionales en el servicio estudiado. He observado con este trabajo, la necesidad de momentos de reflexión sobre el proceso de trabajo sobre una calidad de la atención. La fragmentación de la comprensión y la no comprensión de la complejidad de este proceso de convertirse en obstáculos a la búsqueda de la integridad y la humanización de la atención de la salud.

Descriptores: Trabajo; Oficina de Emergencia del Hospital; Equipo Interdisciplinario de Salud.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade estruturante do ser social, pelo seu valor intrínseco à vida humana e pelo conhecimento que ele proporciona na relação dos seres humanos com a natureza e com os demais. Além de ser atividade vital dos seres humanos, incorpora a relação homem-natureza e a relação dos homens entre si e consigo mesmo, que se estabelece pela interação social⁽¹⁾. O modo como os seres humanos produzem e reproduzem seus valores, regras de convivência e a vida material, deve ser analisado como um fenômeno social que implica e é implicado por relações sociais, por disputas de interesses, conforme diferentes experiências de vida, inserção de classe e cultura. Neste contexto, ao pensarmos no trabalho em saúde, consideramos que este vai muito além do resgate do corpo para a produção da saúde, compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo⁽²⁾.

Numa concepção marxista⁽³⁾, trabalho é ação humana transformadora sobre um objeto, sempre intencional, dirigida por uma finalidade, por uma antevisão do produto potencial. Para realizá-lo, utiliza instrumentos que mediam sua relação com o objeto do trabalho. Daí pode-se apreender que objeto, finalidade, instrumentos ou meios, produtos e força de trabalho são elementos básicos para o entendimento do conceito genérico de trabalho e de trabalhos humanos específicos, como no caso do trabalho voltado para o atendimento de necessidades de saúde. Numa dimensão histórica, apreende-se, por sua vez, a dinamicidade desses elementos.

O processo de trabalho em saúde, foco deste estudo, sofreu grandes transformações, especialmente com a industrialização e com a incorporação de inúmeros avanços e descobertas científicas, no sentido de preservar a vida. Entretanto, se, por um lado, a superespecialização permitiu o avanço do conhecimento específico, por outro, consolidou o parcelamento do ser humano e de suas necessidades, quando tomados como objetos da ação⁽⁴⁾.

O trabalho institucional em saúde é desenvolvido, predominantemente, como um trabalho coletivo. "É realizado por diversos profissionais ou trabalhadores treinados para realizar uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional. O trabalho dos diferentes profissionais (médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros), apesar de suas especificidades de conhecimentos e de prática, é parte do conjunto que resulta na assistência a seres humanos, que são totalidades complexas". A não articulação interdisciplinar, em prol do assistir à saúde do usuário, gera fragmentação da assistência, dificultando avanços nesta prática⁽⁵⁾.

Em sua teoria sobre trabalho, Marx⁽³⁾ conceitua o objeto de trabalho como aquilo sobre o que se realiza uma ação, que, ao ser modificado, torna-se diferente do que era, ou seja, transforma-se pela ação do trabalhador. Em relação ao trabalho em saúde, o objeto de trabalho, nesta perspectiva teórica, é a pessoa ou grupos para quem se dirige a assistência, seja ela saudável ou doente, que passa por transformações com vistas a preservar a vida, promover a saúde e/ou a melhora e recuperação em situações de sofrimento ou adoecimento⁽⁵⁾.

O objeto de trabalho em saúde tem várias dimensões, como a biológica, psicológica, social e cultural, possibilitando a construção da atenção integral, atendendo

as necessidades em saúde através de diferentes intervenções profissionais⁽⁶⁾.

A finalidade do trabalho profissional em saúde é derivada de um modo próprio de apreender as necessidades que demandam este trabalho⁽⁷⁾ e passa a exigir e organizar diversos profissionais que contribuem para o resultado ou produto, a assistência em saúde. Ao focar o olhar nas atividades realizadas pelos diversos profissionais, podemos descrever processos específicos^(5,7). Contudo, salientamos que a organização do processo de trabalho e o envolvimento dos diversos profissionais de saúde são fundamentais para que se alcance uma assistência de qualidade, buscando a integralidade.

Em relação ao trabalho em enfermagem, a ação/atividade que identifica a Enfermagem como profissão da saúde é o ato de cuidado, sendo este a própria ação transformadora sobre o "objeto", que é o ser humano que precisa do cuidado em saúde. Por esta característica própria da Enfermagem, o cuidado, além de ação, passa a ser o objeto epistemológico da profissão⁽⁷⁾.

A percepção dos trabalhadores e gestores sobre o processo de trabalho em saúde influencia as formas de organizá-lo e, conseqüentemente, o próprio cuidado. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção dos profissionais da equipe de saúde de uma unidade de emergência adulto, sobre seu objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho utilizados, a finalidade e o produto final obtido com seu trabalho. A escolha por este local deu-se pela necessidade de delimitação de uma unidade de trabalho com características diferenciadas das demais, no contexto hospitalar, aliado ao fato de que nesta unidade atuam trabalhadores de diferentes formações, com maior tempo de fixação no setor.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória descritiva, desenvolvida em um serviço de emergência adulto de um hospital universitário geral, público, de ensino e de referência regional em Santa Catarina, fundado em 1980. Possui, atualmente, 271 leitos e todo o atendimento é realizado via Sistema Único de Saúde. O setor de Emergência Adulto atende cerca de 300 a 350 pacientes/dia. Possui 13 leitos, sendo um de isolamento. Conta com uma equipe de atendimento formada por 35 médicos clínicos e cirurgiões, 10 enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem e dois assistentes sociais. A unidade conta ainda, com uma equipe de apoio composta por nutricionistas, bolsistas, assistentes administrativos, seguranças, copeiras e auxiliares de limpeza. Passam por este setor, em caráter de rodízio, médicos residentes, acadêmicos de enfermagem e medicina, além dos estagiários do curso técnico de enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram 28 profissionais de saúde, correspondendo a 38% do total da equipe. A escolha do local e da amostra combinou o respeito aos preceitos éticos e os critérios de conveniência e intencionalidade. Para atender ao primeiro critério, foi considerado o período disponível para a coleta de dados, a facilidade de acesso dos pesquisadores e o aceite da instituição, da unidade assistencial e dos profissionais em participar da pesquisa. Para definir a Instituição, a unidade e os participantes, agregou-se o critério de intencionalidade. Assim, foi escolhida uma Instituição que contasse com unidade na qual

a assistência de saúde fosse prestada por uma equipe multiprofissional e possibilitasse a sua realização no período disponível pelos pesquisadores, julho de 2008.

A seguir, considerando-se os que estavam em atividade no período da pesquisa, todos os profissionais de saúde que atuavam no referido serviço foram convidados a participar. Foram incluídos todos os que aceitaram participar da pesquisa, sendo considerado necessário englobar diferentes profissionais, tanto de nível médio quanto superior e de diferentes turnos de trabalho. Assim, a amostra foi composta por cinco enfermeiros, 17 técnicos/auxiliares de enfermagem, quatro médicos, um assistente social e um nutricionista, de todos os turnos de trabalho.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário composto por dados de identificação, com o intuito de estabelecer o perfil dos participantes, e perguntas abertas que buscavam apreender a compreensão dos profissionais acerca dos elementos do processo de trabalho em saúde e na especificidade do setor de emergência, conforme o objetivo da pesquisa. Os sujeitos que se dispuseram a participar do estudo preencheram o questionário e o devolveram às pesquisadoras, que permaneceram na unidade durante o período de preenchimento dos mesmos para prestar possíveis esclarecimentos.

A aceitação dos sujeitos foi efetivada com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de garantir a observação dos princípios éticos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. Este estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, na reunião do dia 30 de junho de 2008, sob parecer nº 123/08 FR 198630.

Para o tratamento dos dados foi realizada a análise de conteúdo de Bardin, especificamente a análise temática, seguindo as três fases propostas: - Pré-análise (constituição do corpus do estudo); - Codificação (a transformação dos dados primários em unidades de representação do conteúdo); - Categorização (agrupamento das unidades por temática e composição das categorias⁽⁹⁾).

Os dados obtidos permitiram estabelecer o perfil dos participantes e construir cinco categorias de análise denominadas "O objeto do trabalho em saúde", "Os instrumentos de trabalho", "A finalidade do trabalho na emergência adulto", "O produto final do trabalho em saúde na emergência" e "As especificidades dos diversos trabalhos profissionais na emergência".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

Participaram do estudo 28 profissionais de saúde, sendo 17 com formação de nível médio (12 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem) e 11 com formação de nível superior (cinco enfermeiros, quatro médicos, um assistente social e um nutricionista). Destes profissionais, 20 são do sexo feminino e oito são do sexo masculino, com idades entre 24 e 53 anos e idade média de 35 anos. Quanto aos turnos de trabalho, 10 profissionais trabalham no período matutino, oito no período vespertino e 10 no período noturno. O tempo de trabalho no Serviço de Emergência deste hospital oscilou de 11 meses a 28 anos, com tempo médio de oito anos.

O objeto do trabalho em saúde

Segundo a visão dos trabalhadores entrevistados, o objeto de trabalho em saúde é um tema ainda não consensuado. Sobre esta questão, identificamos duas idéias: uma primeira concepção a de que o objeto de trabalho em saúde são os seres humanos (pacientes/clientes) usuários do serviço, e uma segunda concepção de que o objeto de trabalho é a assistência à saúde.

Quando questionados sobre seu objeto de trabalho, a definição feita pela maioria aponta para o ser humano, como descrevem as respostas que seguem:

Ser humano, a pessoa que necessita de cuidados de saúde (Enf.1).

Na minha concepção, é o paciente. Meu trabalho dirige-se à população necessitada de nossos cuidados, sem discriminação social (TE7).

Tais respostas seguem o que Pires⁽⁵⁾ apresenta como definição de objeto de trabalho em saúde: "o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças". As respostas demonstram também convergência com a definição de Marx, uma vez que, no caso do trabalho em saúde, é sobre o ser humano (individual ou coletivo) que se dirige a força de trabalho e voltam-se os instrumentos de trabalho, objetivando a ação terapêutica.

Apesar da diversidade de profissionais que compuseram a amostra desse estudo, observamos que os participantes, salvaguardando suas especificidades profissionais, compreendem-se como parte de um coletivo de trabalho envolvido na assistência aos indivíduos.

Em outra linha de pensamento, o objeto de trabalho é definido como:

O bem estar e saúde do cliente (AE3).

Assistir o cliente em suas necessidades, a fim de restabelecer o seu estado de saúde, prestar cuidado integral para conforto, quando este estiver impossibilitado de fazê-lo (TE11).

Nesta perspectiva, os participantes apontam como objeto de trabalho a assistência prestada. Cabe destacar que essa visão foi identificada, predominantemente, entre os trabalhadores da equipe de enfermagem e que faz alusão muito mais à finalidade do trabalho do que ao objeto em si. A partir das várias discussões teóricas a respeito do trabalho da enfermagem, é possível identificar duas compreensões, de acordo com a corrente teórica adotada. Uma, que adota o paciente/cliente como objeto de trabalho, e outra, que define o cuidado como tal. Corroborando com essa discussão, Leopardi, Gelbcke e Ramos⁽⁷⁾ refletem sobre o cuidado como objeto epistemológico da enfermagem, ou seja, objeto do processo de construção de conhecimento; mas, também, como ação do agente transformador, ou seja, o cuidado é o trabalho em si e, neste trabalho de cuidar, o objeto é o próprio ser humano portador de carência de saúde.

Os instrumentos de trabalho

A seguir, descreveremos os instrumentos de trabalho identificados pelos profissionais da Emergência estudada.

Entre a equipe de enfermagem, observamos que os instrumentos de trabalho são reconhecidos como o conhecimento técnico, a habilidade e destreza e os instrumentos para realização de técnicas, bem como seu próprio corpo. As concepções mencionadas estão relacionadas diretamente com as rotinas da equipe de trabalho neste serviço, vinculada à assistência prestada ao indivíduo que procura atendimento na Emergência, requerendo cuidados de enfermagem. Esses cuidados estão mais circunscritos a atividades específicas como a verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, higiene e conforto, entre outros procedimentos, com pouco destaque às práticas de cuidado, na perspectiva da integralidade e especificidade de cada ser humano usuário do serviço, como observamos a seguir:

É importante ter conhecimentos básicos, destreza e habilidade. Sem isso, seria complicado desempenhá-lo com sucesso. Em nosso trabalho, também, é muito importante a ética e visão (TE5).

Materiais de punção, curativos, sinais vitais, oxigenoterapia, EPI's (TE6).

Luvas, soros, scalps, jelcos, medicações (TE9).

São vários, mas, dentre todos, o físico, o corpo e a mente (TE4).

Podemos observar também que são colocados como instrumentos de trabalho não só aqueles destinados à realização de técnicas, mas questões de ordem subjetiva, como paciência, sensibilidade, ética, boa vontade, que se caracterizam como habilidades pessoais necessárias para prestar uma assistência em saúde de qualidade, que podem ser peculiares do sujeito, ou desenvolvidas no decorrer de sua prática profissional. A inteligência, a ética e as condições físicas, são fatores que caracterizam a força de trabalho, e não instrumentos de trabalho.

Conhecimento, paciência, visão científica, habilidade, destreza, ética (TE7).

Sensibilidade, condições físicas, habilidades e agilidade (TE12).

Quanto aos enfermeiros, os mesmos acrescentaram como instrumentos o conhecimento técnico-científico, o prontuário, o computador, que fazem parte da rotina deste profissional neste serviço, onde, além da realização do cuidado direto ao paciente/cliente, são realizadas também as evoluções de enfermagem, sendo necessário frequentemente o uso do prontuário e do computador para realização desta atividade. O próprio cuidado é denominado instrumento de trabalho, no entanto, no processo de trabalho, o cuidado é reconhecido como ação, como o trabalho em si, agente transformador do objeto de trabalho, e não como instrumento.

Conhecimento científico, o prontuário do paciente, computadores, aparelhagens /equipamentos eletrônicos (monitor, aparelhos para verificação de pressão arterial), medicamentos e materiais de consumo e permanente (Enf.5).

O cuidado: Através do conhecimento científico, criatividade (Enf.2).

Os profissionais médicos participantes do estudo

identificaram como instrumentos de trabalho aqueles utilizados para avaliação do paciente/cliente, como instrumentais para exame físico e realização de procedimentos:

Estetoscópio, esfigmo, termômetro, espátula, oxímetro, otoscópio (M1).

Foram listados instrumentos concretos como instrumentos de trabalho, enquanto um profissional denominou a paciência como instrumento, o que evidencia que, entre os profissionais, há certa dificuldade em identificar os elementos de seu processo de trabalho, uma vez que os instrumentos confundem-se com características da força de trabalho.

Instrumentos para aferição de sinais vitais, fármacos, laringoscópio, paciência (M2).

Assim como os profissionais médicos, a nutricionista participante do estudo aponta como instrumentos de trabalho aqueles que são concretos, do tipo material como: *Balança, calculadora, fita métrica, mapa de dietas, plicômetro (quando necessário), entre outros (N1).*

Já na percepção da assistente social, os instrumentos de seu trabalho são descritos pelas ações práticas utilizadas em seu cotidiano, que, na literatura, são reconhecidos como a ação desenvolvida pelo trabalho em si, não como instrumento. Assim, a ação em si, é percebida como instrumento/meio, quando confundida com ferramentas especialmente criadas para subsidiar aquela ação – como uma técnica de entrevista, um roteiro ou uma metodologia própria. No entanto, vale lembrar que, embora a entrevista seja uma ação/produto de um trabalho, considera-se que ela pode ser entendida como meio para se chegar a um fim estabelecido – para o acesso, a abordagem, o diagnóstico ou a terapêutica.

Frente às respostas colocadas pelos profissionais, observamos que o entendimento da equipe de saúde acerca de seus instrumentos de trabalho, em alguns momentos, vai ao encontro do que Pires⁽⁵⁾ nos apresenta, envolvendo o saber em saúde, o saber específico de cada profissão, material de escritório, equipamentos permanentes e de consumo, instrumentos diagnósticos, instrumentos para realização de técnicas, medicamentos, recursos tecnológicos. No entanto, observamos que os profissionais confundem habilidades pessoais, que caracterizam a força de trabalho, e a ação do trabalho em si como instrumentais de trabalho. Corroboramos com Gonçalves⁽¹⁰⁾ em sua pesquisa sobre tecnologia do processo de trabalho, que refere sobre a dificuldade encontrada pelos participantes em delimitar seu objeto de trabalho, identificando definição do trabalho em substituição ao objeto.

Para um atendimento integral, é necessário que o profissional de saúde compreenda os instrumentos do seu trabalho e os utilize para produzir uma assistência de qualidade, onde o doente/usuário possa ter suas expectativas atendidas e estabelecidas pela confiança na relação com o profissional de saúde⁽⁶⁾. Por isso, a importância de que os profissionais identifiquem o lugar que ocupam no processo de trabalho em saúde, seus instrumentos; que seja reconhecido e valorizado o saber específico de cada profissão, para que todos participem de

um objetivo comum, ou seja, de contribuir para o estabelecimento de uma assistência humanizada.

A finalidade do trabalho na emergência adulto

A finalidade do trabalho é um dos elementos do processo de trabalho, que, segundo as formulações de Marx⁽³⁾, orienta a intencionalidade da ação gerada para atender necessidades humanas. A partir do referencial teórico mencionado, compreende-se que a transformação do objeto ocorra utilizando os instrumentos para se alcançar, através do trabalho, o produto final.

Na literatura⁽⁵⁾, “o ato assistencial profissional em saúde é realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação, quando o indivíduo ou grupo social não pode fazer por si mesmo ou sem ajuda profissional”. O trabalho em saúde tem finalidade terapêutica, curativa ou de prevenção e promoção de saúde de indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos e desenvolve-se, majoritariamente como trabalho coletivo multiprofissional^(5,11).

No conjunto do trabalho coletivo, os médicos avaliam o paciente/cliente, elaboram um diagnóstico e prescrevem as medidas terapêuticas realizadas por ele e pelos outros profissionais de saúde, além de decidirem sobre a alta hospitalar⁽⁵⁾. Para os médicos, a finalidade do seu trabalho é, em suma: *promover o bem-estar, melhorar o estado de saúde do paciente* (M1).

A enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente, em toda sua integralidade, como ser biológico e social. Historicamente, os profissionais de Enfermagem dominam o campo de conhecimentos que lhes dá competência para cuidar das pessoas, em todo o seu processo de viver, do nascimento à morte. Esse processo de cuidar tem três dimensões básicas: 1- cuidar de indivíduos e grupos, da concepção à morte. 2- Educar e pesquisar em saúde e enfermagem. Envolve o processo de cuidar – da promoção da saúde à reabilitação, incluindo o cuidado no viver com incapacidades; e educação permanente no trabalho; a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidiem o processo de cuidar. 3- A dimensão administrativo-gerencial de coordenação do trabalho coletivo da Enfermagem, de administração do espaço assistencial, de participação no gerenciamento da assistência de saúde e no gerenciamento institucional⁽¹²⁾.

Neste sentido, ao questionarmos a equipe de enfermagem sobre a finalidade de seu trabalho, obtivemos como respostas:

Auxiliar na promoção da saúde, através da metodologia da assistência baseada no cuidado do ser humano de forma integral (Enf.2).

Restabelecer a saúde, prestar um atendimento de qualidade (TE1).

Ainda como parte do trabalho coletivo em saúde, a nutricionista avalia os pacientes/clientes internados, planeja e executa o trabalho relativo à sua área e também desenvolve atividades prescritas pelos médicos. E a assistente social atua em serviços de saúde, prestando assistência direta aos doentes, em problemas sócio-econômicos e familiares que interfiram na sua doença ou

que o mesmo esteja momentaneamente impossibilitado de resolver⁽⁵⁾.

Caracteriza-se como a finalidade do seu trabalho, para a nutricionista participante: *o fornecimento de uma alimentação balanceada, [...], que atenda as necessidades nutricionais dos pacientes para auxiliar na sua recuperação* (N1).

Para a assistente social, as intervenções junto aos usuários têm como finalidade: *Articular junto à rede de proteção social, o acesso aos serviços e direitos sociais existentes na rede, contribuindo para uma atenção mais humanizada e integral, na perspectiva da intersectorialidade e de um trabalho multiprofissional* (AS1).

No contexto geral das respostas sobre a finalidade do trabalho da equipe de saúde, percebemos que, apesar do atendimento de Emergência continuar sendo o objetivo maior, este não está voltado somente para o episódio clínico-cirúrgico agudo que gerou a busca de assistência no serviço de emergência, pois revela-se a preocupação dos diversos profissionais com questões como: atendimento humanizado, organização do trabalho, bem-estar e conforto do paciente/cliente. Prevenção, educação em saúde e trabalho em equipe também estiveram presentes em suas respostas.

O produto final do trabalho em saúde na emergência

O processo de trabalho em saúde caracteriza-se como sendo um serviço que se funda em relações interpessoais. Neste trabalho, não ocorre uma transformação de coisas, objetos materiais, mas trata-se de ações de pessoas (trabalhadores) sobre pessoas (pacientes/clientes). Para que o processo tenha eficácia, é necessário que o paciente/cliente seja co-partícipe do processo, sendo co-responsável pelo resultado da ação terapêutica.

Nesta perspectiva, constatamos que alguns profissionais apontam a assistência prestada como produto final de seu trabalho, como por exemplo:

O cuidado de enfermagem e a assistência humanizada (Enf.1).

O atendimento de pacientes que apresente urgências/emergências (M4).

Segundo Pires⁽⁵⁾, o “trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade”.

Outros profissionais compreendem que o produto final de seu trabalho é: a saúde, o bem-estar, a melhora/recuperação do paciente/cliente, a satisfação do mesmo, a amenização do sofrimento, a redução de seqüelas, o alívio destes males ou, pelo menos, o conforto e/ou a morte digna, como podemos observar a seguir:

O produto final é a saúde, a proteção, a recuperação, o bem estar do outro, podendo findar, também, com a morte digna, que a todos pertence (AE5).

O resultado do trabalho em saúde não é materializável, ou seja, o produto final é a própria prestação da assistência

que é consumida, no momento que é produzida. Não há um produto separado do processo de produção⁽¹²⁻¹⁴⁾. Teoricamente, há uma diferença entre finalidade (ação orientadora – onde quero chegar) e produto do trabalho (o resultado – onde cheguei/o que obtive). É possível dizer que a finalidade do trabalho na emergência é a recuperação do indivíduo, a sua cura/recuperação da saúde, ou tirá-lo da situação aguda que motivou a procura da ajuda profissional; e que o produto, consumido no próprio processo de produção da ação assistencial, seria o resultado da ação, que pode ser o alívio da dor, a finalização de um curativo, de um procedimento cirúrgico, a aplicação de um analgésico, a conclusão de uma avaliação e orientação para prevenção de doenças ou para a promoção da saúde. Cabe registrar que Ramos, Gelbcke e Lorenzetti⁽¹³⁾ ao analisarem a produção do conhecimento sobre o processo de trabalho em saúde identificaram, dentre as lacunas teóricas da área, o número pequeno de estudos que focalizam a finalidade do trabalho em saúde.

A peculiaridade do trabalho em saúde, torna complexo o discernimento dos elementos deste processo de trabalho, assim como a mensuração dos resultados das ações dos profissionais que neles atuam⁽¹⁵⁾.

Outra idéia identificada foi o entendimento do produto final do trabalho como relacionado a:

*Ser reconhecido, satisfação do meu dever cumprido (TE1).
Stress profissional, devido, muitas vezes, pelo número excessivo de pacientes para finalidade do setor (Enf.1).*

Acreditamos que estas questões estão relacionadas às características do setor estudado, mas, de acordo com a literatura, não devem ser consideradas como produto final do trabalho. É importante destacar que o trabalho nos serviços de emergência vem aumentando de complexidade, em decorrência do desenvolvimento tecnológico, da especialização de saberes e do aumento da complexidade das situações clínicas dos usuários atendidos. Contudo, o aumento de recursos materiais, humanos e de espaço físico, não acompanha esse aumento de complexidade. Assim, os profissionais de saúde vêem-se confrontados com cargas elevadas de trabalho, com espaços físicos inadequados que lhes causam sofrimento, conflitos e impossibilitam a expressão da subjetividade no trabalho⁽¹⁶⁾.

Alguns autores reforçam o fato de que o trabalho dos profissionais de saúde em unidades críticas não envolve apenas sofrimento. A possibilidade de aliviar a dor e o sofrimento dos usuários e a possibilidade de salvar vidas humanas podem ser fontes de conforto e satisfação que contribuem para o equilíbrio psíquico dos trabalhadores.

Como podemos constatar pelas respostas dos participantes da pesquisa, o sofrimento e o prazer aparecem dialeticamente no trabalho na emergência e a sua compreensão parece ser de grande relevância para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

As especificidades dos diversos trabalhos profissionais na emergência

Hegemonicamente, o trabalho em saúde é subdividido por atividades ou especialidades. Essa característica é bem evidente no atendimento aos pacientes/clientes nos serviços de emergência. Diferentes profissionais executam suas atividades, de acordo com a especialidade, dentro de uma

mesma profissão, ou de acordo com o previsto no arcabouço legal profissional e/ou institucional.

Neste processo, os médicos detêm certas funções de caráter “mais” intelectual as quais são atribuídas, socialmente, valores associados a domínio de conhecimentos que lhes conferem poder, delegando atividades consideradas de cunho “mais” manual a outros elementos da equipe. Nas respostas seguintes, percebemos que os profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) se identificam como executores de tarefas prescritas pelos médicos, e percebem esta atitude como especificidade de seu trabalho.

Colocar em prática a prescrição médica, estar atento aos sinais e sintomas do paciente, já que estamos em contato direto com o mesmo (TE6).

Um atendimento bem realizado, deixa satisfeito o cliente como também a equipe que trabalha junto, em busca da melhora do cliente, [...]. de nada adianta o médico prescrever, se o técnico não a realizar (AE4).

A literatura^(5,17-18) registra que é necessária integração nas atividades do trabalho em saúde, pois, caso isso não ocorra, a assistência fica prejudicada e o processo de trabalho não ocorre na sua completude.

Já para o enfermeiro inserido neste contexto, a especificidade de seu trabalho está relacionada à percepção enquanto responsável pela manutenção da unidade e do cuidado ao paciente/cliente; coordenar a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliar os demais profissionais envolvidos na assistência.

O enfermeiro é o norte da equipe de enfermagem e da assistência, faz educação em saúde e presta cuidado humanizado (Enf.1).

Outro ponto levantado foi a questão do cuidado percebido pelo enfermeiro como a especificidade de seu trabalho, aproximando-se das reflexões de Rocha e Almeida,⁽¹⁹⁾ quando referem que a Enfermagem é a arte de cuidar e, também, uma ciência, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e holístico, desenvolvendo, de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

Já para a assistente social, a especificidade de seu trabalho consiste no elo entre o usuário e a instituição, funcionando como articulador nas situações de ordem social que envolve os usuários que utilizam o serviço.

Os profissionais médicos referem que a especificidade de seu trabalho está no diagnóstico das situações de saúde/doença nas prescrições e na coordenação das ações de saúde:

Diagnóstico e prescrição (M1).

Um elo da corrente, ajudar a coordenar ações (M2).

Diante da diversidade de especificações do trabalho em saúde, observamos que um profissional de saúde, no desempenho de uma ação, mobiliza, ao mesmo tempo, seus saberes e modos de agir. Esse modo de agir é mediado por saberes específicos, pelo cenário histórico-social, pelo paradigma hegemônico de ciência e pela cultura

institucional e profissional. Para Ceccim e Merhy⁽²⁰⁾ quando se analisa os modos de prestar assistência nos serviços de saúde percebe-se que as relações entre profissionais e usuários são marcadas por antecedentes externos que direcionam para a percepção dos indivíduos como objetos dessingularizados, como portadores de queixas e de diagnósticos nosológicos a serem tratados segundo rígidos protocolos e papéis profissionais.

No entanto, o trabalho em saúde é, majoritariamente, um trabalho coletivo no qual estão envolvidos diversos profissionais que contribuem para o resultado assistencial. Trata-se de atividades diferenciadas, que estudadas em suas especificidades permitem identificar produtos distintos⁽⁵⁾. Todos os trabalhadores em saúde possuem potenciais de intervenção nos processos de produção em saúde, que são marcados pela relação entre os núcleos de competência profissional e o campo cuidador independentemente de sua formação profissional^(11,17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar a percepção dos profissionais da equipe de saúde de uma unidade de emergência adulto, sobre seu objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho utilizados, a finalidade e o produto final obtido com seu trabalho. Os resultados mostraram diferentes entendimentos acerca destes elementos do processo de trabalho.

O trabalho nos serviços de saúde é essencial para a vida humana e possui um forte apelo social capaz de aproximar o mundo do trabalho ao da existência, que se completa no ato da sua realização. Por ter seu produto consumido no mesmo momento em que é produzido, as facetas envolvidas no processo de trabalho em saúde podem passar despercebidas. A falta de consenso na identificação do ser humano com carência de atenção em saúde, como objeto de trabalho compartilhado pela equipe, dificulta as trocas de saberes e a qualificação da assistência.

As limitações de apreensão do processo de trabalho, em sua complexidade, pela equipe de saúde da emergência adulto em estudo, ficam evidentes, na medida em que os profissionais reconhecem fragmentariamente alguns elementos do seu processo de trabalho, porém, não o todo. Outro aspecto a ser salientado, é a diversidade de compreensão identificada em relação aos elementos do processo de trabalho. Isso demonstra a urgente necessidade de estabelecermos momentos de reflexão acerca do processo de trabalho, a fim de alcançar formas de ação coletiva, na perspectiva do olhar e agir interdisciplinar, necessário para a compreensão da complexidade do cuidar em saúde, assim como contribuir para a busca da integralidade e da qualificação da assistência.

O trabalho em saúde deve ser entendido como um trabalho coletivo, que apesar das especificidades de conhecimentos e de práticas profissionais, faz parte de um conjunto que resulta na assistência à saúde de seres humanos. Assim, sua reflexão e compreensão tornam-se imprescindíveis para a prestação de uma assistência de qualidade. Assistência esta desenvolvida por seres humanos que vêem o produto de seu trabalho valorizado socialmente. Aprender o produto final do trabalho em uma Emergência adulto implica em aspectos que envolvem a preocupação com a assistência, com o compromisso de cada profissional e do conjunto da equipe com esse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Habermas J. Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1984.
2. Sá ET, Pereira MJB, Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM. O Processo de Trabalho na Recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador. *Rev Gaucha Enferm.* 2009;30(3):461-7.
3. Marx K. O capital. São Paulo: Difel; 1984.
4. Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. 3rd ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
5. Pires DEP. Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil. 2nd ed. São Paulo: Annablume; 2008.
6. Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(spe):105-13.
7. Leopardi MT, Gelbcke F, Ramos F. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto Contexto Enferm.* 2001;10(1):32-49.
8. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: HUCITEC; 1994.
11. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saude Publica.* 2009;43(4):721-25.
12. Pires DEP. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):739-44.
13. Ramos FRS, Gelbcke FL, Lorenzetti J. Produção do conhecimento sobre o processo de trabalho na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):753-57.
14. Marx K. Capítulo VI inédito de O capital. São Paulo: Moraes; 1969.
15. Mello MC, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. *Acta paul. enferm.* 2007;20(1):87-90.
16. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2007 [cited 2010 sep 29];9(3):617-29. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>.
17. Matos E, Pires D, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):863-69.
18. Matos E, Pires, D. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):338-46.
19. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2000;8(6):96-101.
20. Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface (Botucatu).* 2009;13 Suppl 1:531-42.

Artigo recebido em 07.08.2009

Aprovado para publicação em 19.05.2010

Artigo publicado em 30.09.2010