



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
Departamento de Enfermagem Básica - EBA  
Disciplina: Administração da Assistência de Enfermagem I

**O CUIDAR E AS COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM**

*Profª Beatriz Francisco Farah*

## **1. Contextualização**

O mundo do trabalho sofreu mudanças importantes neste último século. Ao se observar a evolução histórica do mundo do trabalho verifica-se que as transformações ocorridas neste campo foram e são influenciadas pelo contexto sócio, histórico, político, econômico e cultural de cada país. Adventos como a globalização; a socialização dos meios de comunicação, que aproximando pessoas, ideias e informações; a incorporação de novas tecnologias, novos conhecimentos e técnicas, dentre outras, geraram modificações no comportamento tanto nas formas de gerir, organizar, planejar e utilizar os serviços, como também nas relações estabelecidas entre trabalhadores, com os gestores e pessoas que os utilizam.

Observou-se, portanto a necessidade de novos perfis profissionais com novas competências para intervir nas mudanças geradas no mundo do trabalho, ou seja, com capacidade para: diagnóstico, propor soluções, tomada de decisão, resolução de problemas, profissionais mais qualificados para responder as necessidades impostas pela população, profissionais preparados para intervir em situações de constantes mudanças, com inteligência emocional para a resolução de conflitos, com capacidade para negociar, trabalho em equipe, dentre outros.

A saúde não ficou imune às alterações ocorridas. Exemplificando o que acabamos de referir, vivenciamos na década de 80 a crise econômica internacional que contribuiu significativamente para a crise nos sistemas de saúde do mundo, e principalmente dos países da América Latina, fortemente marcados pela baixa intervenção nos problemas de saúde; por não melhorarem os indicadores de saúde; por optarem por concepções políticas que não geraram grandes impactos na diminuição da pobreza e melhores condições de saúde da população. Tais fatos são reforçados pelo contexto vivenciado nesses países relacionado: à transição epidemiológica; ao afastamento e à diminuição do papel do Estado no desenvolvimento das políticas sociais, potencializados pelo uso de inadequados instrumentos de análise e planejamento em saúde, entre outros.

Dessa forma, exigiram-se intervenções dos governos em todas as áreas, no Brasil as reformas impostas eram centradas na desregulamentação dos mercados, na abertura comercial e financeira, na redução do Estado, na privatização do setor público, inclusive nas áreas de saúde e educação, ocorrendo um desinvestimento nas políticas sociais dos países, com cortes lineares e deterioração dos padrões do serviço público, principalmente na América Latina (FEUERWERKER et al., 2002; MACHADO, 2002; PIERANTONI, 2000; HADDAD et al., 1990).

Também no Brasil nesta década e na de 90 verificou-se importantes avanços e transformações ocorridas na política de saúde e nos desafios impostos para a construção do Sistema Único de Saúde – SUS. A descentralização e a participação social são focadas como importantes fatores a serem implementados como estratégia para as transformações necessárias no campo organizacional das políticas de saúde. Como base ideológica a universalidade, a igualdade e a equidade que são garantidas pelas leis orgânicas da saúde.

A concepção de saúde no SUS passa a ser entendida como resultado de múltiplas determinações e mantenedora de uma relação direta com o social, que determina o processo de adoecer e morrer das pessoas nas comunidades. Nesse entendimento, busca-se reconhecer o processo de construção social da saúde, procurando fortalecer a autonomia das populações em relação à sua própria saúde.

O modelo proposto pelo SUS preconiza como diretrizes para sua real implantação os princípios filosóficos e organizacionais; a incorporação do conceito ampliado de saúde, entendido como qualidade de vida; a utilização

dos perfis epidemiológicos de cada região ou município na definição das prioridades, subsidiando o planejamento da assistência embasado nas reais necessidades de saúde da população; a promoção de mudanças nas práticas assistenciais, assegurando uma atenção integral à saúde dos cidadãos, priorizando as ações preventivas e promocionais da saúde; a formação de trabalhadores capacitados para utilizarem a epidemiologia como instrumento de reorientação da sua prática (BRASIL, 1990).

Assim, com a implantação do SUS, verificou-se uma “demanda de atuação dos profissionais que compõem as equipes de saúde a prestarem uma assistência integral aos usuários do sistema determinando uma necessidade de aquisição de novas habilidades, posturas e conhecimentos de todos os profissionais” (ABRASCO, 1996, p. 6).

A Enfermagem sendo uma das profissões da área da saúde, integrante da equipe de saúde, não deixou de ser influenciada pelas mudanças ocorridas, nem mesmo o ensino de Enfermagem deixou de sofrer as consequências e verifica-se na atualidade que vem passando por várias transformações na busca da competência profissional. Observa-se no século XXI que o enfermeiro necessita refletir sua prática profissional, seu processo de trabalho, com vistas a atender as transformações da política de saúde, do trabalho e do mercado de trabalho, para continuar a ser força vital no sistema de saúde.

Após esta breve contextualização na qual se teve a pretensão de sensibilizar os leitores de que se houve mudança no contexto do trabalho, conseqüentemente a forma de organizar o trabalho, o processo de trabalho e os trabalhadores sofrerão mudanças para adaptar a nova realidade e para serem competitivos no mundo do trabalho. A seguir, discutiremos alguns conceitos importantes de serem entendidos para então abordarmos o processo de trabalho em enfermagem.

## 2. Enfermagem



É fundamental para entendermos o processo de trabalho em enfermagem, que saibamos definir Enfermagem.

Separamos duas definições para que possamos refletir seu conteúdo.

Para Mantovani (2008) a enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do ser humano, com a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde. “É considerada arte e ciência de pessoas que cuidam de outras”

Das definições mais atuais temos a de Almeida (2000),

“Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e a especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família e ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza através do cuidado pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para prestação da assistência e promovendo a autonomia através da educação em saúde”( p. 97).

Verifica-se que nas definições de enfermagem encontramos elementos basilares da profissão, entendendo enfermagem como ciência, arte, cuidado. Ao reportarmos as teorias de enfermagem observa-se que o conceito de enfermagem é interpretado em base filosófica a luz de cada uma das teorias sendo influenciadas pelo contexto sócio- histórico.

A enfermagem é entendida como **ciência**, porque possui um conjunto de conhecimentos específico que vem sendo construído e reconstruído ao longo de sua evolução e que vem articulando na praxis este conjunto de

conhecimentos, a exemplo das teorias de enfermagem e dos modelos de intervenção. O conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem deve ser construído na intersecção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, a ciência e tecnologia, tendo a lógica formal como responsável pela correção normativa e a ética, numa abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana e evolução das sociedades. Porém, como é uma ciência que tem como objeto o cuidado, e, que este parte das necessidades do ser humano, portanto incorpora o conhecimento de outras ciências como, a biológica, a da saúde, a social, a humana para que seus agentes possam prestar uma assistência integral, em todo o ciclo de vida humano através de ações de promoção da saúde, proteção, restauração e reabilitação da saúde de indivíduos família e comunidade.



A enfermagem é **arte**, pois se dedica a restaurar a saúde utilizando-se de instrumental, de habilidade e atitudes de seus agentes para a compreensão do indivíduo, para o atendimento de suas necessidades. Utiliza-se também de instrumental e habilidades para a organização do processo de trabalho.

É considerada uma **profissão**, pois é uma atividade especializada, ou seja, possui um conjunto de conhecimentos específico, é exercida por um profissional e é reconhecida dentro da sociedade como uma atividade essencial e da necessidade de sua atuação. A profissão é regulamentada por lei, e, tem o seu exercício regulamentado pela Lei Nº 7.498/86. No Art. 2, parágrafo único da referida Lei está descrito que, “A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação” (Art. 2, parágrafo único).

O **cuidado** do enfermo, para Almeida e Rocha (1996) historicamente, se constitui no núcleo do objeto de trabalho da enfermagem e se modifica de acordo com a cultura e incorpora questões referentes: a gênero, religião, étnicas, éticas, bem como a incorporação da evolução tecnológica científica, no atendimento as necessidades de indivíduos famílias e comunidades inseridas numa dada realidade e seu contexto sócio-econômica-política.

Segundo Boff (1999) “Cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Estamos diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude” (p.91). Poderíamos dizer é colocar-se no lugar do outro e fazer tudo aquilo que gostaríamos que fizessem conosco.

Waldow (1998) diz que o cuidado envolve: “ações e atitudes de assistir, apoiar, capacitar e facilitar, que influenciam o bem estar ou o status de saúde dos indivíduos, famílias, grupos e instituições, bem como condições humanas gerais, estilos de vida e contexto ambiental” (WALDOW, 1998, p. 21). Informa que o cuidado independente de ser individual ou na coletividade preocupa-se em desenvolver ou promover o bem estar e condições de vida saudável. Mas, que para exercê-lo não existe prescrição.

“O cuidado humano não pode ser prescrito e não segue receitas. O cuidado humano é vivido, sentido e executado (WALDOW, 1998, p.55), por isso exige da equipe de enfermagem e dos futuros profissionais o contato, a proximidade, interação com quem necessita do cuidado, pois somente dessa forma aprendemos a lidar com os valores e sentimentos para um agir em benefício do outro que necessita do cuidado.

Portanto, solicita do enfermeiro e de sua equipe competências para exercê-lo, pois é uma atividade complexa e exige do profissional compreensão do outro a quem se presta o cuidado, identificando ou auxiliando a perceber as necessidades, o que exige intensa relação interpessoal.

Para a formação dos futuros profissionais de saúde as diretrizes curriculares para os cursos universitários da área de saúde, tem sido um norteador. Versa que os futuros profissionais devem estar aptos para desenvolver competências e habilidades para uma assistência integral e de qualidade à população. Nas diretrizes para o curso de Enfermagem cita que: “Parágrafo único: A formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da

saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (ALMEIDA, 2003, p. 12). Pensando em nosso objeto de trabalho que é o cuidado, entendemos que assegurar a qualidade e a humanização do atendimento requer:

“XVIII – intervir no processo saúde/doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/ cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;” ((ALMEIDA, 2003, p. 11).

Para que possamos intervir neste processo temos que ter conhecimento e habilidades adequados a serem utilizados em cada realidade e situação, a que se encontra o indivíduo, família e comunidade. Por isso, a necessidade de enquanto estudantes se inserirem em todos os cenários de prática, para a vivência e contato com as pessoas e realidade da qual se inserem, para melhor compreensão do processo saúde-doença.

Necessário se faz despertar nestes estudantes de que só se compreende uma dada situação ou realidade se nos envolvermos e mostrarmos abertos para a aprendizagem, diálogo, interação e sensibilidade para ver, ouvir. Isso tudo só é desenvolvido nos futuros profissionais se estiverem nos cenários de prática. Pois, desta forma poderão contribuir e estarão aptos para o desenvolvimento do cuidado descrito no Art. XXIX destas diretrizes: “Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;” (ALMEIDA, 2003, p. 12). Não se pode furta que os conhecimentos científicos e tecnológicos são alguns dos instrumentos que compõem e darão base para um agir com competência. Então, observa-se que no “Art. 5, inciso II, reforça: “incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;”. Dessa forma deseja-se que os futuros profissionais tenham atitudes e valores para desenvolver e prestar cuidado com qualidade.

O trabalho em saúde compõe-se por áreas técnicas específicas como a medicina, fisioterapia, odontologia, num coletivo de 14 profissões das quais uma delas é a enfermagem. A enfermagem faz parte do processo de trabalho em saúde enquanto profissão institucionalizada, compondo uma equipe interdependente na execução de trabalho. Desenvolve ações relacionadas ao cuidado, à assistência direta – exercida mais especificamente pelo técnico e auxiliar de enfermagem e ações relacionadas à organização do serviço de enfermagem e de saúde – exercida pelos elementos da equipe de saúde, mais predominantemente pelo enfermeiro.



De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca 50% atuam na enfermagem (cerca de 1,7 milhão). Mais da metade dos enfermeiros (53,9%), técnicos e auxiliares de enfermagem (56,1%) se concentra na Região Sudeste. A Região Nordeste apresenta a menor concentração de profissionais, 17,2% das equipes de enfermagem. O maior contingente de empregos – portanto, está na região sudeste do país (FIOCRUZ, 2015). Inseridos no mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público; 31,8% no privado; 14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino (FIOCRUZ, 2015).

Dados recentes do Conselho Federal de Enfermagem COFEN (2019) informam que somos **2.179.005** profissionais de enfermagem inscritos, destes **529.990** são enfermeiros, **1.236.822** técnicos de enfermagem, **411.932** auxiliares de enfermagem e **261** obstetrix.

Apesar de um grande número de faculdades de enfermagem no nosso país, não chegamos a expectativa da OMS que é de 2 enfermeiros/1.000 habitantes. Em estudo realizado por Luz (2010) verificou-se que o coeficiente era de 1,43/1.000 hab. Foi apresentado que a região sudeste era a que possuía maior contingente de profissionais de

enfermagem 758.519 (52,3%) da força de trabalho e o coeficiente é de 1,71/1.000 hab. Ou seja, mesmo o maior coeficiente ainda não se equiparava ao da OMS.

Diante de destas informações, podemos passar para o nosso próximo conceito que é o trabalho.

### 3. Trabalho

Outro conceito a ser entendido é o de **trabalho**. Fizemos algumas articulações com as diversas citações dos autores procurando dar um entendimento de tal conceito.



O **trabalho** é condição da existência humana, é um processo de transformação que se inicia a partir das necessidades humanas identificadas e percebidas pelo homem. Além das necessidades básicas (biológicas), o homem tem necessidades sociais relacionadas à de se constituir um ser social. O trabalho é uma atividade que tem uma função social que requer conhecimento e habilidades. Ao trabalhar, o homem modifica a natureza e a si mesmo. O trabalho antes era associado à economia de subsistência (de base familiar), com a evolução e as mudanças do mundo e conseqüentemente de novas necessidades do homem, passa a ser entendido como emprego (todo o trabalho carrega um valor de uso + valor de troca que podemos considerar o salário). Para que seja considerado como trabalho tem que haver uma intencionalidade do homem ao realizá-lo, ou seja, um projeto previamente construído, consciente com valor e que seja simbólico. O trabalho tem como objetivo produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o ser humano (MENDES GONÇALVES, 1992, ALMEIDA e ROCHA, 2000; PEDUZZI e ANSELMINI, 2002; MERHY, 2005; SANNA, 2007).

Diante destas explicações precisamos lembrar que o entendimento de que com a evolução dos tempos vimos e presenciamos na história a inserção de novos modos de trabalho em virtude das necessidades humanas e tecnológicas. Há de se considerar que possuem inserções diferenciadas em cada sociedade em decorrência de seus contextos sócio-econômico-político e cultural.

Após esta breve exposição sobre o que é o trabalho, daremos continuidade ao nosso próximo conceito procurando nos aproximar do que seja o trabalho em saúde.

### 4. Trabalho em Saúde

Marx (1994, p.3) definiu o **trabalho em saúde** como improdutivo, pois contribui indiretamente para o processo de acumulação de capital. Não produz mercadorias, mas influi na manutenção e reprodução da classe trabalhadora.

O trabalho constitui o processo de mediação entre homem e natureza, visto que o homem faz parte da natureza, mas consegue diferenciar-se dela por sua ação livre e pela intencionalidade e finalidade que imprime ao trabalho. Portanto, o trabalho é um processo no qual os seres humanos atuam sobre as forças da natureza submetendo-as ao seu controle e transformando-as em formas úteis à sua vida, e nesse processo de intercâmbio, simultaneamente, transformam a si próprios (PEDUZZI e SCHRAIBER, 2012)

Para Merhy (2005) o trabalho em saúde é vivo em ato, pois, o produto não é separável do ato da produção e o resultado do trabalho é consumido no ato de sua realização. A matéria prima do trabalho em saúde é o homem, que tem como objeto o cuidado, como instrumentos as tecnologias leve, leve-dura e dura e como produto atos para a produção do cuidado podendo estes serem de naturezas diversas: prevenção, proteção, manutenção, reabilitação da saúde.

Então percebemos que em todo o processo de trabalho o homem interage com os instrumentos, normas etc. tornando o processo produtivo “vivo em ato”. O trabalho em saúde reúne trabalhadores e produtores para que seja organizado demanda gerência. Como é realizado por diferentes profissionais e de diversas categorias profissionais ele é cooperativo, é realizado de forma multidisciplinar e interdisciplinar e diferenciado de qualquer outro tipo de trabalho. Para Merhy (2005) é nos serviços de saúde que se encontram o usuário e o profissional gerando deste encontro o cuidado, que é o objeto de trabalho em saúde.

Segundo Nogueira (2000) a complexidade do processo de trabalho em saúde em virtude de alguns aspectos: o fato de ser um serviço dependente do laço interpessoal para a eficácia do seu ato; portanto exige-se do trabalhador relacionar-se com a pessoa que o procura, responsabilização, escuta, acolhimento, vínculo, confiança dentre outras e nem sempre os trabalhadores estão preparados para esta dedicação. O segundo aspecto é a não universalidade do valor de uso, cuidado produzido é restrito a cada indivíduo; ou seja, nem sempre o que fazemos para uma determinada pessoa pode servir para a outra exigindo que estejamos sempre atentos para a subjetividade de cada indivíduo. O último aspecto que refere é que o trabalho em saúde possui fragmentação dos atos, realizado por diversos profissionais, que veem os indivíduos por partes, sem continuidade do cuidado se contrapondo ao princípio da integralidade.

Ainda segundo Nogueira (2000) além das questões acima referidas evidencia-se a divisão social e técnica do trabalho, resultando em três dimensões básicas:

- **1ª** de natureza formativa dos profissionais de saúde;
- **2ª** da gestão e da gerência dos serviços;
- **3ª** da produção propriamente dita dos serviços, operando ações promocionais, preventivas e curativas sobre a dor, o sofrimento e as demandas de saúde da população.

O processo de trabalho em saúde possui:

- Dimensão cooperativa: integraliza a ação e complementa o processo de produção (cuidado) advindo da participação de todos os profissionais de saúde;
- Dimensão da direcionalidade técnica: conhecimentos científicos e uso de tecnologias produção específica do serviço de saúde.

Diante disso, pode-se perceber que para o sucesso do trabalho na saúde dependemos do empenho de cada um dos seus integrantes, pois nenhum profissional detém todo o conhecimento para atender as necessidades de saúde.

## 5. Processo de Trabalho em Enfermagem



Como já vimos discutindo as mudanças do mundo do trabalho, que se iniciam em meados dos anos 70, na atualidade podemos observar algumas de suas repercussões particularmente no setor saúde como: a crescente incorporação tecnológica, o desemprego estrutural, a flexibilização e precarização do trabalho, entre outros fenômenos (Peduzzi, 2003; Nogueira, Baraldi & Rodrigues, 2004; Antunes, 2005). Estas mudanças em parte têm

sido produzidas em virtude da política de saúde implantada em nosso país e pelo contexto de recessão econômica, da diminuição de orçamentos para a saúde e educação, visivelmente sentidas e percebidas nos serviços de saúde, pelos trabalhadores e usuários do sistema de saúde, além de outras questões já ditas neste texto.

Vários autores vêm discutindo esta temática do processo de trabalho em saúde, porém na especificidade em enfermagem são poucos.

- A equipe de enfermagem corresponde à força de trabalho, a qual é constituída pelo enfermeiro e pessoal técnico e auxiliar de enfermagem.
- A força de trabalho da enfermagem necessita reconhecer a divisão técnica do trabalho, a qual o divide entre o fazer intelectual e o manual (THOFEHRN, 2011).
- Trabalho: a fragmentação trata-se de uma forte influência dos princípios tayloristas na organização desse trabalho, que induziram a uma divisão técnica muito fracionada.

Mas o que vem a ser processo de trabalho?

Segundo Antunes (2004),

o **processo de trabalho** é a atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma, sendo antes, comum a todas as suas formas sociais.

Para Peduzzi e Schraiber (2012) o conceito ‘processo de trabalho em saúde’ diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/ profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde. Contudo, é necessário compreender que neste processo de trabalho cotidiano está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano.

Sanna (2007) decodificou a palavra processo de trabalho dando o seguinte significado:

**Processo:** Sequência de estados de um sistema que se transforma;

**Trabalho:** Decorre das necessidades do ser humano, que transcendem as relacionadas à sobrevivência e se modificam com o tempo.

Nestas concepções teóricas verifica-se que o processo de trabalho possui alguns componentes para que seja realizado. Objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos (GOMES, et al. 1997). Há que se considerar que o processo de trabalho na enfermagem é desempenhado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e na saúde o processo de trabalho é realizado além da equipe de enfermagem, por diversos agentes com seus vários processos de trabalho, decorrentes das diversas categorias profissionais que compõem o cenário da saúde.

Sanna (2007) utilizou em seu estudo os conceitos de Gomes et al. (1997) ao trazê-los para este texto temos como objetivo melhorar o entendimento do processo de trabalho em enfermagem:

Objeto: é aquilo sobre o que se trabalha, ou seja, algo que provem diretamente da natureza, que sofreu ou não modificação decorrente de outros processos de trabalho, e que contem em si a potencialidade do produto ou serviço em que irá ser transformado pela ação do ser humano (SANNA, 2007, p. 222). Ou seja, sobre o que age o processo de trabalho.

**Agentes:** são os seres humanos que transformam a natureza, ou seja, são aqueles que, tomando o objeto de trabalho e nele fazendo intervenções, são capazes de alterá-lo, produzindo um artefato ou um serviço.[...] O agente é aquele que realiza o trabalho. Ele pode ser concomitantemente o produtor e consumidor daquele trabalho ou

pode produzir um bem ou serviço para outrem consumir (SANNA, 2007, p. 222). Ou seja, os que fazem o processo de trabalho acontecer.

**Instrumentos:** não são apenas os artefatos físicos de que se utiliza, mas também os conhecimentos, habilidades e atitudes combinadas de maneira peculiar, voltados a uma necessidade específica que aquele sujeito e situação singular apresentam que determina como será feito esse trabalho (SANNA, 2007, p. 222). Ou seja, são os recursos empregados para o desenvolvimento do processo de trabalho.

**Finalidade:** é a razão pela qual ele é feito. Ela vai ao encontro da necessidade que o fez acontecer e que dá significado à sua existência. Se algo é feito sem a consciência da necessidade humana que o gerou, não é trabalho. [...] Às vezes as finalidades são compartilhadas por trabalhos diferentes e é isto que dá o sentido de se trabalhar em equipe. O trabalho em saúde, por ser muito complexo e atender a necessidades vitais literalmente, é compartilhado por vários agentes. Em alguns momentos, os instrumentos de trabalho são os mesmos para diferentes profissionais, a finalidade é a mesma e o objeto a ser transformado pode até ser o mesmo, mas diferentes sempre são os métodos (SANNA, 2007, p. 222). Ou seja, os instrumentos são o escopo do processo de trabalho

**Métodos:** são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter. Não se trata apenas da execução de movimentos padronizados numa sequência pré-definida por outrem, mas sim de uma ação inteligente, planejada e controlada, voltada para um objeto específico, que deverá produzir um resultado previamente imaginado pelo agente (SANNA, 2007, p. 222). Ou seja, métodos são ações ordenadas segundo a lógica do processo de trabalho.

**Produtos:** de um trabalho podem ser bens tangíveis, ou seja, artefatos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam (SANNA, 2007, p. 222). Pode ser entendido por resultados do processo de trabalho.

Como o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado e ao executá-lo podemos desenvolver todas as dimensões do cuidado **Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente** (SANNA, 2007) isoladamente cada um deles ou concomitante, podemos dizer que a enfermagem possui mais de um processo de trabalho, desempenhado por mais de um agente (equipe de enfermagem).

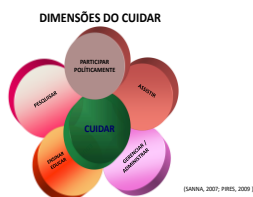
Pires (2009) refere que o processo do cuidar possui três dimensões básicas:

“a) Cuidar de indivíduos e grupos, da concepção à morte. b) Educar e pesquisar que envolve o educar intrínseco ao processo de cuidar; a educação permanente no trabalho; a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidiem o processo de cuidar. c) 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” (p.741).

Ao referir sobre a dimensão do ensinar, Sanna (2007) aponta que ela está associada ao processo de formação de indivíduos que desejam se tornar enfermeiros ou aqueles que, já sendo profissionais formados, desejam continuar a se desenvolver profissionalmente. Para este fim, os professores empregam métodos e recursos de ensino-aprendizagem, com o objetivo de formar novos enfermeiros e/ou capacitar e aperfeiçoar aqueles já atuantes na profissão.

Pires (2009) refere a dimensão do processo de trabalho educar englobando o ensinar e o pesquisar, tornando a dimensão mais ampla abarcando as diversas atividades educativas realizadas pelo enfermeiro.





Assim, adotaremos as duas autoras supracitadas, entendendo a dimensão como uma articulação entre educar/ensinar, pois, acredita-se que estas são atividades inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro. Dessa forma, utilizar-se-á como dimensões do cuidar: assistir, administrar/gerenciar, pesquisar, participar politicamente (SANNA, 2007) o educar/ensinar (SANNA, 2007; PIRES, 2009).

Logo abaixo, apresentamos utilizando o referencial de Sanna (2007, p. 223), os quadros esquemáticos construídos para explicar o processo de trabalho da enfermagem nas dimensões do cuidar, acrescentando o **Participar Politicamente**, que segundo a autora diz ser um processo de trabalho parcialmente descrito na literatura científica e pela sua natureza está presente sem que as vezes o profissional de enfermagem tome conhecimento. Mas antes da apresentação dos quadros, vale lembrar que :

“A assistência de enfermagem é “um conjunto de ações de natureza diversa que se articulam e se complementam entre si na consecução da finalidade do trabalho em saúde. A garantia do cumprimento dessa finalidade requer a continuidade e a oportunidade dessa assistência” (XAVIER,1987, p.177).

Outra forma de classificar a natureza das ações acima citadas:

- Ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares as atividades dos profissionais da equipe de saúde
- Ações de natureza terapêuticas e propedêutica de enfermagem
- Ações de natureza complementar de controle de risco
- Ações de natureza administrativa: a essência dessas ações está na organização do processo do trabalho coletivo em enfermagem. Envolve as ações referentes ao planejamento, gestão, coordenação supervisão e avaliação da assistência de enfermagem;
- Ações de natureza pedagógica: nessa categoria inscrevem-se todas as ações de capacitação, formação e educação continuada, permanente dirigidas à força de trabalho de enfermagem (XAVIER,1987).

Acrescentamos que nosso entendimento é que estas ações pedagógicas são dirigidas também ao indivíduo, família e comunidade em processos educativos durante o processo de cuidar. E finalmente o pesquisar específico do enfermeiro.

**QUADRO 1: Componentes do Processo de Trabalho do Assistir**

Objeto	cuidado do indivíduo, família e comunidade
Agentes	enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem
Instrumentos	conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em Enfermagem, materiais, equipamentos, espaços físicos, etc.
Finalidade	promover, manter, recuperar a saúde/qualidade de vida
Métodos	sistematização da assistência em enfermagem e procedimentos de enfermagem
Produtos	pessoa saudável ou morte com dignidade

(SANNA, 2007)

**QUADRO 2: Componentes do Processo de Trabalho do Administrar**

Objeto	Agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em Enfermagem
Agentes	Enfermeiro
Instrumentos	Bases ideológicas e teóricas da administração e prática de gerenciamento de recursos
Finalidade	Coordenar o processo de trabalho assistir em Enfermagem
Métodos	Planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria
Produtos	Condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia

(SANNA, 2007)

**QUADRO 3: Componentes do Processo de Trabalho do Ensinar**

Objeto	Indivíduo que quer exercer a Enfermagem
Agentes	Enfermeiro e aluno
Instrumentos	Teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem
Finalidade	Formar, treinar e aperfeiçoar profissionais de enfermagem
Métodos	Ensino formal, supervisionado por órgão de classe e da educação
Produtos	Auxiliares de enfermagem, técnicos, enfermeiros, especialistas, etc.

(SANNA, 2007)

**QUADRO 3: Componentes do Processo de Trabalho do Educar/Ensinar**

Objeto	Indivíduo que quer exercer, que exerce a Enfermagem.
Agentes	Enfermeiro, aluno, equipe de enfermagem
Instrumentos	Teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem, educação na saúde.
Finalidade	Formar, capacitar e aperfeiçoar profissionais de enfermagem; Educar, orientar e informar indivíduos, família e comunidade para melhoria da qualidade de vida.
Métodos	Ensino formal, supervisionado por órgão de classe e da educação; Educação permanente e continuada de profissionais de enfermagem; Educação na saúde.
Produtos	Auxiliares de enfermagem, técnicos, enfermeiros, especialistas, etc. Equipe de enfermagem atualizada e capacitada para o processo de trabalho; Indivíduos, família e comunidade educados e com qualidade de vida.

(SANNA, 2007; PIRES, PIRES, 2009)

**QUADRO 5: Componentes do Processo de Trabalho Participar Politicamente (SANNA, 2007)**

Objeto	Força de trabalho em enfermagem e sua representatividade
Agentes	Profissionais de enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam

#### QUADRO 4: Componentes do Processo de Trabalho do Pesquisar

Objeto	Saber de Enfermagem
Agentes	Enfermeiro
Instrumentos	Pensamento crítico e filosofia da ciência
Finalidade	Descobrir novas e melhores formas de assistir, ensinar, gerenciar e pesquisar em Enfermagem
Métodos	Métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa
Produtos	Novos conhecimentos e novas dúvidas

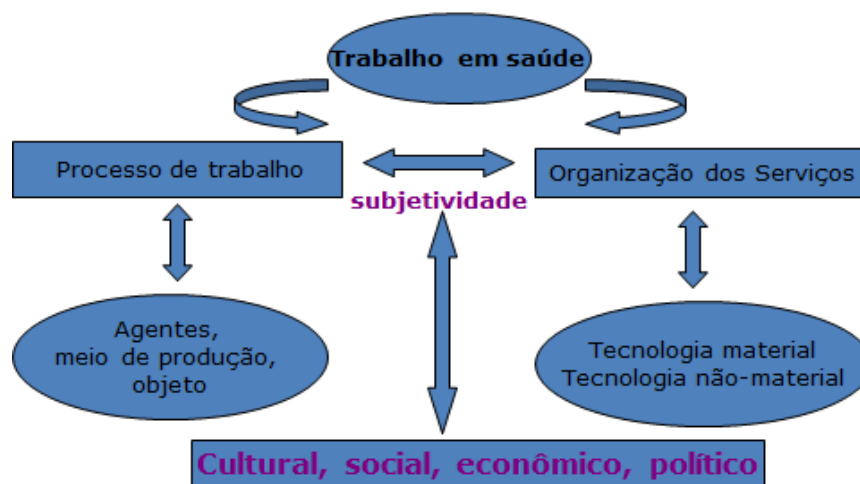
(SANNA, 2007)

Para terminar relembramos que o processo de trabalho em enfermagem não pode se prescindir de sua organização e cabe ao enfermeiro essa tarefa para o bom desenvolvimento das diversas dimensões do cuidar, ou seja, cuidar dos ambientes, dos agentes para uma assistência humana, ética, integral e com qualidade.



Sabemos que a forma com que organizamos e desenvolvemos o processo de trabalho nos diversos cenários de prática da enfermagem, influenciarão o processo e a organização dos mesmos. Isso acontecerá devido a especificidade que cada serviço tem como finalidade, o contexto cultural, social, econômico e político, o qual está inserido, bem como a subjetividade que cada agente carrega e qual tecnologia estes utilizam ao desenvolver este trabalho.

## Processo de trabalho em saúde



Fonte: FARAH, 2006.

O enfermeiro que historicamente vem contribuindo na construção de um sistema de saúde mais justo, equânime e universal, que vem auxiliando a transformar junto com sua equipe de enfermagem e/ou equipe de saúde o modelo assistencial de saúde, espera-se que tenha conhecimento e competência para assumir o processo de trabalho da enfermagem e de sua equipe.

Espera-se e necessitamos na atualidade, que todos os profissionais de saúde contribuam para a transformação da sociedade e conseqüentemente do modelo assistencial de saúde com seus atos e posturas durante o seu processo de trabalho para uma mudança positiva, transformando dor em alívio; sofrimento em consolo; doença em reparação – cura ou controle; limitação em reabilitação; iniquidades em justiça; perdas em possibilidades; injustiças em acertos; ausência em presença fraterna; dúvidas em verdades (SANT’ANNA, 2009). Disso, o enfermeiro não pode se esquivar!

### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P. & ROCHA, J. S. Y. **O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- ALMEIDA, M. (org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.
- ANTUNES, R. **O Caracol e sua Concha**: ensaios sobre a morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.
- ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.
- BARTOLOMEI, Sílvia Ricci Tonelli and LACERDA, Rúbia Aparecida. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*[online]. 2006, vol.40, n.3, pp. 412-417.
- FARAH, BF. **A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**: as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde da família - experiência do município de Juiz de Fora/MG. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.
- FIOCRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Disponível: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil> Acesso: 10/04/2016

GOMES, E.L.R.; ANSEMI, M.L.; MISHIMA, S.M.; VILLA, T.C.S.; PINTO, I.C.; ALMEIDA, M.C.P. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.N. organizadoras. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-50.

LUZ, S. Enfermagem: **Quantos Somos X Onde Estamos** [internet] 2010 [citado 2010 Dezembro 15]. Disponível em <http://www.portaldaenfermagem.com.br>

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2003, vol 1, n.1, pp. 75-91.

\_\_\_\_\_; ANSEMI, M.L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

MARX, K. **O capital**. 14ª ed. Rio de Janeiro, 1994.

NOGUEIRA, R.P. O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranaguá de (Org.). **Organização do cuidado a partir de problemas**: uma alternativa metodológica para atuação da ESF. Brasília: OPAS, 2000. p. 59-63.

NOGUEIRA, R. P.; BARALDI, S. & RODRIGUES, V. A. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: BARROS, A. F. R. (Org.) **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil**: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de Trabalho em Saúde. In: **Dicionário da Educação profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. Acessado: 05/03/2012  
Disponível: <http://www.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 set-out; 62(5): 739-44. RIBEIRO, S.B.O.; SAMPAIO, S.F. O processo de trabalho em enfermagem: revisão de literatura e percepção de seus profissionais. **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas** - 29 e 30 de setembro de 2009.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.

SANNA, M.C. Os Processos de Trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, 2007, mar/abr; vol 60, n.2 pp. 221-4.

SANT' ANNA. **Papel do médico na sociedade do século XXI**: analogia vitruviana. Disponível: <http://www.crmpr.org.br/imprensa/arquivos/1-lugar-anatnas.pdf>. Acessado em: 09/05/2011.

THOFEHRN, M.B.; AMESTOY, S.C.; PORTO, A.R.; ARRIEIRA, I.C. O.; DAL PAI, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):190-198.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato,1999.