



Artigo de Revisão

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE COM ÊNFASE NA ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO DOS CONCEITOS, COMPONENTES E CONTEXTO HISTÓRICO.

WORK'S PROCESS IN HEALTH WITH EMPHASIS IN THE NURSING: ONE REFLECTION OF CONCEPTS, COMPONENTS AND HISTORICAL CONTEXT.

Resumo

Daniela Márcia Neri Sampaio¹
Alba Benemérita Alves Vilela¹
Vilara Maria Mesquita Mendes Pires¹

Esta revisão de literatura nasceu da proposta metodológica na disciplina estudo independente, do programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, confeccionado com o propósito de instrumentalizar a reflexão crítica acerca da teorização do processo de trabalho em saúde. Pauta-se em discutir questões que envolvem o trabalho, o processo e o processo de trabalho em saúde, dando ênfase no processo de trabalho do profissional enfermeiro. Assim, são apresentados conceitos de trabalho, de processo e de processo de trabalho em saúde, apresentando também os seus componentes, além de fazermos uma breve explanação do contexto histórico do processo de trabalho em saúde.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail:
dmnsampaio@hotmail.com

Palavras-chave: Materiais processo; trabalho; saúde; enfermagem; cuidado;

Abstract

This literature review came of the proposed methodology of the discipline independent study program of the Graduate Nursing and Health, made for the purpose of putting the critical analysis of theory of the work's process in health. It is guided to discuss issues surrounding in the work's process and work's process in health, with emphasis on the work's process of the professional nurse. Thus, we present concepts of work's process and work's process in health, while setting their components, doing a brief explanation of the historical context of the work's process in health.

Key words: process; work; health; nursing; care;

Introdução

A sociedade vivencia constantes transformações e corroborando com este entendimento Rocha e Almeida¹ afirmam que as transformações também acontecem de maneira significativa no campo da saúde, tanto no seu objeto que é o processo saúde-doença-cuidado, como também no seu instrumental teórico-prático que alicerça as práticas e a organização da produção em saúde.

As transformações aqui citados apresentam relação direta com o processo de trabalho e conseqüentemente com o processo de trabalho em saúde. Que em alguns estudos referentes à temática versam sobre as concepções de trabalho, de processo de trabalho, de processo de trabalho em saúde^{2,3,4}.

Nesse sentido, este estudo se faz relevante, uma vez que pode possibilitar uma reflexão sobre os conceitos de trabalho, de processo, de processo de trabalho e de processo de trabalho em saúde, além de conhecer seus componentes, seu contexto histórico, dando ênfase no processo de trabalho do enfermeiro.

O objetivo deste estudo é fazer uma discussão e suscitar reflexões sobre o processo de trabalho em saúde com ênfase no trabalho em saúde do profissional enfermeiro.

Conhecendo o trabalho, o processo e o processo de trabalho em saúde.

Na busca do entendimento sobre trabalho Amora⁵ ressalta que é aplicação das atividades físicas e/ou intelectuais que favorecerá para a execução de alguma obra. Esse pensamento nos possibilita entendê-lo como uma atividade exclusivamente humana, por utilizar de forças físicas e intelectuais com o propósito de atingir um objetivo.

Marx² vê o trabalho como um processo de participação entre o homem e natureza existindo uma mútua relação, em que o homem põe em movimento as forças naturais de seu corpo, com a finalidade de apropriar-se dos recursos naturais, transformando-se e transformando esses recursos na busca de satisfazer suas necessidades e de modificar o contexto em que está inserido. Para ratificar esse entendimento Leopardi³ preconiza que o Trabalho na condição de atividade humana, é, por natureza, uma relação entre sujeito e objeto, que não desencadeia numa modificação unilateral, mas uma mútua transformação que se torna imediatamente movimento, de complexidade crescente.

Desse modo, podemos entender o trabalho como uma atividade humana, que envolve sujeito e objeto numa transformação mútua com o propósito de satisfazer suas necessidades.

No que tange processo, que no latim significa *procedere*, verbo que indica ação de avançar, ir para frente (*pro + cedere*), podemos entendê-lo como um modo de executar alguma coisa; conjunto seqüencial e peculiar de ações que buscam realizar determinada operação⁵.

Com o intuito de melhor elucidar a nossa compreensão faremos uma reflexão sobre processo de trabalho utilizando os conceitos aqui apresentados. Logo, partindo da premissa de que trabalho é uma atividade exclusivamente humana, de transformação do contexto na busca de satisfazer necessidades, que envolve sujeitos e objeto; e que processo é a ação de avançar com o propósito de atingir uma meta, um objetivo; assim, percebemos que o processo de trabalho engloba as relações existentes entre homem e seu contexto, modificando-o e ao mesmo tempo modificando o mundo a sua volta.

Isso nos remete a pensar como o homem produz e reproduz sua existência na busca de suas necessidades, e ao fazê-lo como estabelece as relações sociais e como constrói a sua subjetividade⁶.

Corroborando com nossas suscitações Mendes-Gonçalves⁴ entende processo de trabalho como um conjunto de saberes, instrumentos e meios, tendo como sujeitos os profissionais que se organizam para produzir serviços de modo a prestar assistência individual e coletiva para obtenção de produtos e resultados decorrentes de sua prática.

ao direcionarmos esse entendimento para a área da saúde percebemos que o processo de trabalho na saúde tem a finalidade de viabilizar meios para prestação de uma assistência eficiente e eficaz, possibilitando a satisfação das necessidades de saúde de uma clientela.

E para validar o nosso entendimento Leopardi³ afirma que o trabalho dos profissionais da saúde, seja no campo bioclínico e/ou psicossocial, pode ser orientado por tecnologias que causem impacto na realidade existente, transformando-a diretamente, ou fornecendo subsídios para que indivíduos ou grupos a transformem.

Mendes-Gonçalves⁴ sistematizou o trabalho em saúde, como algo a ser transformado, e que será modificado em algo projetado, pensado, por meio da utilização de instrumentos e força de trabalho.

Podemos perceber uma relação dialética entre teoria e prática que recairá numa visão filosófica do trabalho. Essa relação dialética favorecerá para uma constante transformação do homem e de seu contexto, pois o envolve com suas emoções, desejos, prazeres, medos, habilidades, imaginações, que superarão os determinismos e resultará numa ação libertadora³.

Logo, não poderíamos deixar de ressaltar as especificidades do trabalho em saúde, visto que o homem é sujeito e objeto desse trabalho, além de nos remontar ao trabalho imaterial e a situações dialéticas como já citadas anteriormente, que acompanham a humanidade desde o início da sua existência, determinando suas necessidades no que concerne a sua individualidade e subjetividade com emoções, desejos, aspirações e sentimentos. Contudo, o trabalho em saúde deve atender às generalidades e às individualidades do ser humano na sociedade.

Processo de trabalho em saúde, seus elementos constitutivos e seu contexto histórico

Diante do entendimento sobre trabalho, processo e processo de trabalho anteriormente apresentados, podemos dizer que o processo de trabalho baseia-se nos seguintes elementos constitutivos: força de trabalho, objetivo ou finalidade, objetos, instrumentos ou meios de produção e produto.

Faria, Werneck, Santos e Teixeira⁸ traz que as finalidades, também chamada de objetivo do processo de trabalho são as projeções de resultados que buscam a satisfação de necessidades e expectativas dos envolvidos no contexto de acordo com sua organização social em um momento histórico. Já os objetos são a matéria-prima ou o “material” a ser trabalhado. Os instrumentos ou meios de produção são as ferramentas/máquinas, ou ainda

numa concepção mais ampliada pode ser as habilidades e conhecimentos utilizados na execução do processo que resultará no produto.

Com isso, o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como elementos constitutivos, no que diz respeito a finalidade – a ação terapêutica de saúde; ao objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; ao instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber em saúde, e ao produto final é a própria prestação da assistência à saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida^{1,9}.

Esses elementos constitutivos do processo de trabalho em saúde nos remetem ao trabalho vivo, que tem em seu processo terapêutico as tecnologias leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve pode ser entendida como a tecnologia das relações, com o propósito de construir conhecimento para implementar o auto-cuidado e garantir a autonomia do usuário na busca de sua qualidade de vida; a leve-dura como os saberes envolvidos no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiologia, entre outros; e a dura como os equipamentos tecnológicos como máquinas, normas e estruturas organizacionais¹⁰.

Portanto, o trabalho em saúde, com a utilização dos seus componentes surge a partir do momento em que o homem procura dar respostas às suas necessidades de saúde. Precisamente, quando começa a perguntar-se sobre suas carências e/ou necessidades, e quais as possíveis formas de resolvê-las. Quando com a resposta, funda e enriquecem esse tipo de trabalho com mediações que articula para satisfazer tais carências e/ou necessidades¹¹.

Essas necessidades variam de sociedade para sociedade e dentro de uma mesma sociedade em distintos momentos históricos, configurando aos poucos uma estrutura de normatividade em que os homens vão definindo o que é normal e patológico para a vida social e individual¹¹.

Nas sociedades primitivas o trabalho em saúde era desenvolvido pelo xamã ou pajé, através da mediação entre o homem e o universo. Eles acreditavam que o homem, as coisas, os animais e os fenômenos naturais eram acometidos por um “mal”, ao qual se associou a noção de doença, cabendo a ele exorcizar esse mal. De acordo, com essa compreensão mítica não havia separação entre o homem e o universo e a “cura” do “mal” ocorria por meio de rituais. Nesse contexto, o objeto de trabalho dessa sociedade era o “mal” manifestado no ente e seu instrumento era o ritual mítico-mágico-religioso. A finalidade deste trabalho era reintegrar o homem na vida em sociedade, para a reprodução social¹².

Na sociedade grega, em que foi desenvolvida a medicina hipocrática, a natureza era concebida como um estado de equilíbrio e a “doença” seria a reação espontânea ao desequilíbrio. Assim, o médico grego desenvolvia o seu trabalho favorecendo a natureza, ou seja, buscando um caminho para restabelecer o equilíbrio do corpo. E ao trabalho de reconhecer o tipo de desequilíbrio da natureza deu-se o nome de “diagnóstico”, entendido como o discurso sobre a doença, que traduz os sinais e sintomas evidentes do sujeito e ao processo de restabelecer o equilíbrio denominou-se “prognóstico”¹³.

Na sociedade da Idade Média, marcada pelo cristianismo e feudalismo a saúde e a doença assumiam papéis diferenciados, em que a doença era vista como punição religiosa, e/ ou preço pago para garantir a vida eterna¹³. Neste contexto, podemos inferir que as práticas de saúde baseavam-se em observar a sua evolução.

Com a passagem do feudalismo para o capitalismo as necessidades de saúde também sofreram mudanças. E tornou-se é notória a transformação do homem e do mundo a sua volta com a acumulação de capital, a ampliação dos mercados, a divisão do trabalho, o aumento da produtividade, a economia do tempo, a racionalização dos gastos e do comportamento do trabalhador, implicando na desqualificação do trabalho e na alienação do trabalhador¹⁴.

Esse processo dá origem ao surgimento de uma nova classe social – o proletariado, que tinha no seu corpo a sede da força de trabalho, em condições subumanas, com extensas jornadas de trabalho e mal remunerados, além de viverem mal alojados e em alguns casos na promiscuidade¹⁴.

Podemos perceber nesse contexto o desenvolvimento de duas formas de trabalho em saúde. Segundo Longhi¹² essas formas são vistas como modelos, em que um está voltado para controlar a ocorrência de doenças e o outro para recuperar a força trabalho, sendo eles o modelo clínico e o modelo epidemiológico em saúde. A mesma autora nos traz ainda que estes modelos tinham como instrumentos de trabalho a ciência (fisiologia e patologia) e um arsenal terapêutico e farmacológico, e o saneamento básico ambiental e a educação em saúde, respectivamente.

Nessa perspectiva, o trabalho em saúde continuou a sofrer mudanças com o intuito de atender, principalmente, as necessidades do mercado que, em nosso país, estavam sendo reguladas pela economia. Porém, contrária a essa corrente, houve o Movimento da Reforma Sanitária que favoreceu para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), atual sistema brasileiro.

Processo de trabalho da enfermagem com ênfase no cuidar em saúde.

Então, diante de todo esse contexto apresentado percebemos que o processo de trabalho em saúde está diretamente ligado ao cuidado, ao tempo em que deve ser sentido, vivido e, para que isso ocorra, é necessário que seja interiorizado e faça parte da vida dos profissionais de saúde.

A qualidade do cuidado é resultante do gerenciamento do cuidar em saúde, além de exigir o uso de tecnologias. Estas por sua vez não se restringem apenas à aplicação de ciências, nem a um modo de fazer, também considerada como uma decisão sobre quais coisas possa e devam ser feitas, tomadas por todos os envolvidos no processo de cuidar, pois não podemos limitar a arte de assistir ao simples ato de manipular o objeto, sendo uma atitude que busca a expansão da totalidade de reflexões e intervenções no campo da saúde¹⁶.

O cuidar que passa pelas competências e técnicas, não se restringindo a elas, é rico em tratar, curar ou controlar aquilo que deve ser a tarefa prática da saúde coletiva, perpassando pela sustentação do tempo, contra e a partir da resistência da matéria, como uma forma simplesmente humana de ser¹⁵.

Esse cuidar em saúde envolve os sujeitos (profissionais de saúde e usuários) e os instrumentos de trabalho que trabalharão a matéria prima do cuidar; e este não pode estar dissociado da história, das habilidades, da inteligência, da criatividade¹³, que através do diálogo compartilharão, tornando familiar o que até então era desconhecido no outro, ou apenas supostamente conhecido. Pois, não basta apenas fazer o outro falar sobre aquilo que eu, profissional de saúde, sei que é relevante saber. É preciso também ouvir o que o outro, que demanda o cuidado, mostra ser indispensável, para que possamos colocar em prática os recursos técnicos existentes a serviço dos sucessos práticos almejados¹⁶.

Quando nos referimos a esses sujeitos, é importante lembrar que o processo de cuidar em saúde envolve dois tipos de sujeitos; o primeiro relativo à identidade, em que as nossas práticas são destinadas, sendo considerados como seres autênticos, com suas necessidades e valores. Já o segundo relativo à ação transformadora, é considerado como um ser autor de sua história e responsável por sua saúde¹⁵.

Nessa perspectiva, operar o cuidado implica assumir que a objetualidade inerente a qualquer ação de saúde, não devendo ser o produto um saber exclusivamente instrumental, provido pelo arsenal científico-tecnológico de um profissional ou serviço que se aplica sobre um substrato passivo, o usuário ou a população. A objetualidade deve se produzir no encontro entre os sujeitos autênticos que buscam soluções convenientes, sob o ponto de vista de ambos, para a prevenção, superação e/ou recuperação de processos de adoecimento. O objeto nesse caso não é o indivíduo ou a população, mas algo que se constrói com esses sujeitos, a partir deles¹⁶.

Diante do exposto, percebemos que o processo de trabalho da enfermagem, principalmente, no que tange os aspectos relacionados ao cuidar, não estão distantes desse cenário, sendo importante salientar que a enfermagem diante de toda a transformação histórica vivenciada, ou seja, surge no contexto hospitalar, ganha ênfase no campo da saúde pública inicialmente como enfermeira-visitadora tendo papel fundamental na educação sanitária.

Atualmente a enfermagem tem alcançado uma diversidade muito grande proposta pela saúde coletiva – atenção básica, indo desde o cuidar do indivíduo, família e comunidade, passando por ações educativas, ações administrativas, chegando a uma contribuição no planejamento em saúde¹⁷.

Com isso, percebemos a relevância do profissional enfermeiro e do seu processo de trabalho enquanto sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde. E como é fundamental a sua participação na construção do produto final desse processo de trabalho em saúde que nada mais é que O CUIDAR.

Considerações finais

A construção desse estudo nos possibilitou uma reflexão crítica acerca do processo de trabalho em saúde, com vista no processo de cuidar da enfermagem, como também na reflexão de conceitos sobre trabalho, sobre processo de trabalho com ênfase na saúde e o quanto discussões desse nível são importantes para nos fazer refletir sobre nossas práticas profissionais.

Foi possível conhecer o contexto histórico e os elementos constitutivos que sustentam teoricamente o processo de trabalho em saúde, ao passo em que nos fez perceber que as transformações históricas no campo da saúde e principalmente da enfermagem não se limitam ao que foi discutido aqui, e nos remete a novas reflexões para aprimorar o processo de cuidar em saúde, nos fazendo refletir o quanto importante que é o nosso papel nesse processo.

A enfermagem vem ganhando espaço no contexto da saúde coletiva, porém faz necessário percebermos como isso vem se configurando. Porque, nessa perspectiva, poderemos refletir sobre o nosso papel enquanto profissionais/sujeitos do processo de trabalho em saúde, como também sobre nosso compromisso e responsabilidade nesse contexto de transformações sociais.

Referências

1. Rocha SMM; Almeida MCP 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.
2. Marx K. O capital: crítica da economia política. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Köthe. 2. ed. São Paulo, 1985
3. Leopardi MT. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, Kirchof AL, Capella BB, Pires DP, Faria EM, Ramos FRS, et al. Processo de Trabalho em Saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.
4. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e Organização social das Práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.
5. Amora AS. Minidicionário da língua portuguesa. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
6. Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM (org). O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997.
7. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de Saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 1992. (mimeo).
8. Faria H, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. Organização do processo de trabalho na atenção básica: unidade didática 1. Belo Horizonte: editora UFMG, 2008.
9. Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, Kirchof AL, Capella BB, Pires DP, Faria EM, Ramos FRS, et al. Processo de Trabalho em Saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.
10. Merhy EE. A micropolítica do trabalho vivo em saúde: uma questão institucional e território de tecnologias leves. In: Saúde a cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
11. Lima JCF. Bases Histórico-Conceituais para a Compreensão do Trabalho em Saúde. In: Fonseca AF. Processo histórico do trabalho em saúde / Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Anakeila de Barros Stauffer. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
12. Longhi MP . Perspectivas do trabalho em saúde no Brasil. Anais do VI Seminário do Trabalho, 2008, Marília SP. VI Seminário do Trabalho - Trabalho, Economia e Educação, 2008.

13. Lana RL. Medicina hipocrática e a semiótica da linguagem na Grécia Antiga. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 48 (4): 271- 4, out.-dez. 2004.
14. Aranha MLA, Martins MHP. Filosofando: introdução a filosofia. 4 ed. São Paulo: editora Moderna, 2009.
15. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e intervenção nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2009.
16. Ayres JRCM. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):43-62, 2007.
17. Almeida MCP, Mishima SM, Silva EM, Mello DF. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semíramis Melani Melo (org). O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997 Chambrone L, Chambrone D, Chambrone J, Chambrone LA. Características físicas e biológicas do agregado de trióxido mineral (MTA). Rev Paul Odontol. 2003; 25(3): 26-8.

Endereço para correspondência

Departamento de Saúde. Colegiado de Mestrado em Enfermagem e Saúde.
Avenida José Moreira Sobrinho, S/N, Jequiezinho.
Jequié – BA.
CEP: 45.206 - 190

Recebido em 04/10/2010

Aprovado em 03/08/2012