



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
E BIOCÊNCIAS - DOUTORADO

**O Cotidiano do Trabalho dos Enfermeiros de Hospital Universitário na
Perspectiva da Clínica da Atividade**

Marilei de Melo Tavares e Souza

Rio de Janeiro

Maio/2017

Marilei de Melo Tavares e Souza

**O Cotidiano do Trabalho dos Enfermeiros de Hospital Universitário na
Perspectiva da Clínica da Atividade**

Linha de Pesquisa: “Bases Moleculares, Celulares, Sistêmicas e Ambientais do
Cuidado”

Projeto de Tese apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Biociências, da
Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, como requisito parcial
para obtenção do título de Doutor em
Ciências.

Orientadora:
Profª Drª Joanir Pereira Passos

**Rio de Janeiro
Maio/2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

S719 Souza, Marilei de Melo Tavares e
O Cotidiano do Trabalho dos Enfermeiros de
Hospital Universitário na Perspectiva da Clínica da
Atividade / Marilei de Melo Tavares e Souza. -- Rio
de Janeiro, 2017.
182

Orientadora: Joanir Pereira Passos.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem e Biociências, 2017.

1. Enfermagem. 2. Saúde e Trabalho. 3. Clínica da
Atividade. 4. Hospital. I. Passos, Joanir Pereira,
orient. II. Título.

Marilei de Melo Tavares e Souza

**O Cotidiano do Trabalho dos Enfermeiros de Hospital Universitário na
Perspectiva da Clínica da Atividade**

Projeto de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Joanir Pereira Passos
Presidente (UNIRIO)

Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes
1^o. Examinador (UERJ)

Prof. Dr^a. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
2^a. Examinadora (UFF)

Prof. Dr^a. Sônia Regina de Souza
3^a. Examinadora (UNIRIO)

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva
4^o. Examinador (UNIRIO)

Prof. Dr^a. Lucia Cardoso Mourão
Suplente (UFF)

Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago
Suplente (UNIRIO)

DEDICATÓRIA

Aos meus amados:

Raphael, Samyama, Maryana e Juliana – Filhos;

Luiz Carlos e Leila – Pais;

Cláudia Mara e Luiz Henrique – Irmãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por permanecer sempre vivo em minha vida, nas minhas escolhas. Iluminando todo o caminho percorrido para concretizar esta etapa tão especial da minha vida.

Aos meus filhos, razão do meu existir, cada um em sua singularidade merece meu afeto e agradecimento, assim

À Raphael, filho amado, um ser de luz, nobre, companheiro de longa jornada. Um grande motivador para minhas conquistas. Com senso de justiça, ético por essência. De forma muito serena, expressa seu afeto, aqui retribuo minha admiração pela grandiosidade que habita em seu ser. Sua existência tem um grande propósito, fazer com que sejamos melhores todos os dias. Te amo!

À Samyama, filha amada, um ser criativo, reluzente, afetivo. Está há muito tempo trilhando essa jornada ao meu lado. Criativa por essência, desde de criança uma artista, hoje canta lindamente. Seu olhar é sempre expansivo, colorido e cheia de sonhos. Te amo!

À Maryana, filha amada, um ser intenso, mas descolada. Sempre, desde de seu nascimento com senso de espaço e liberdade. Vê o mundo de forma justa, uma mulher das lutas e causas. Muito obrigada por provocar reflexões, até no que diz respeito a autoconfrontação. Te amo!

À Juliana, filha amada, um ser especial, solidária, sempre pronta a somar. Com enorme senso de colaboração, incansável nas batalhas coletivas. Uma jovem linda, mas também habita uma criança, cheia de infância, se mostrando quando

interrompe o que está fazendo por um momento e se permite brincar. Continue sempre em sua vida reservando um espaço para brincar, mantenha viva a criança que habita o seu ser. Agradeço as grandes e valiosas contribuições para esta tese, sua ajuda foi decisiva. Te amo.

Aos meus pais, a quem desejo neste momento sublime, materializar meu afeto. Por tudo que sou, minhas raízes. Pessoas tão boas e honestas, exemplos, referenciais para minha vida. Amo Vocês.

À minha irmã querida Cláudia Mara, que merece todo valor. Estando ao meu lado em todos os momentos da minha vida, sempre acreditando em minhas capacidades: pessoal, profissional e espiritual. Uma criatura de luz, sempre disposta ajudar, nunca pede de volta. Por ser quem é tem amor, admiração e respeito de quem a cerca. A sua vida é guiada de afeto e confetos. Quem de fato divide uma vida inteira, sendo mãe de meus filhos sem eu precisar me ausentar. Parceira incondicional e sobretudo especial. Tenho muito orgulho de tê-la como minha irmã. Te amo!

Ao meu irmão querido Luiz Henrique que está por perto nas horas certas. Sempre que preciso está pronto a colaborar. Pessoa simples e tranquila, olhando a vida pelo melhor ângulo. A Você minha admiração por ser um pai exemplar para meus sobrinhos, exemplo vivo para que estes se constituam pessoas amáveis como você. Te amo!

Aos meus sobrinhos seres lindos e especiais em minha vida.

Ao meu cunhado Ronaldo pelos seminários promovidos em momentos singulares.

À minha cunhada Patrícia por seu apoio e carinho em momentos especiais.

À minha orientadora Joanir Pereira Passos pela oportunidade de conviver durante esses momentos especiais na UNIRIO. Por sua compreensão, parceria, confiança e generosidade. Principalmente nos momentos mais difíceis vividos no decorrer do Doutorado. Com quem tive a oportunidade de aprender e compartilhar ideias. Meu muito obrigado.

Aos Enfermeiros que aceitaram participar deste estudo, pelo acolhimento e generosidade em compartilhar conhecimentos e afetos. A Vocês meu muito obrigado!

Ao Hospital Universitário Antônio Pedro que me deu todo apoio durante o período em que estive realizando o estudo.

À Enfermeira Pâmela da Silveira, mestranda da UFF, por todo auxílio na fase da coleta de dados. Sua colaboração foi essencial para o estudo.

Aos meus estimados professores do PPGENFBIO, pelos ensinamentos e convivência durante todo período em que estivemos reunidos.

Aos meus companheiros do doutorado do Programa PPGENFBIO.

Aos meus amigos que tanto me apoiaram, dando incentivo e apoio para o meu caminhar.

*É preciso ter um caos dentro de si para
dar à luz uma estrela cintilante.*

Friedrich Nietzsche

RESUMO

SOUZA, Marilei de Melo Tavares. O Cotidiano do Trabalho dos Enfermeiros de Hospital Universitário na Perspectiva da Clínica da Atividade. 2017. 235 p. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro.

Nesta tese, buscamos compreender o sentido do trabalho para os enfermeiros de um hospital universitário na perspectiva da clínica da atividade, visão que ultrapassa o modo tradicional de análise do trabalho, implementando um quadro dialógico e analítico a partir da observação do trabalho pelo sujeito individual para a compreensão de novos modos de agir por meio da autoconfrontação do sujeito coletivo. Concebe-se, assim, o enfermeiro como um ser em movimento, capaz de imprimir algo de singular naquilo de que participa. Objetivo geral: compreender o trabalho de enfermagem no meio hospitalar na perspectiva da clínica da atividade. Objetivos específicos: 1) discutir o trabalho produzido pelos enfermeiros cotidianamente no contexto hospitalar como fonte de criação de novas formas de agir; 2) analisar os processos subjetivos e movimentos dialógicos presentes nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho no contexto hospitalar; 3) delinear estratégias a partir da ação dialógica promovida com o coletivo dos enfermeiros sobre o seu poder de agir profissional no contexto hospitalar; 4) desenvolver um modelo para potencialização do agir profissional do enfermeiro no contexto hospitalar baseado na “Clínica da Atividade”. Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, baseada na perspectiva da Clínica da Atividade, desenvolvida por Yves Clot. Os dados foram produzidos por meio de oficina dirigida a oito enfermeiros que atuam em hospital universitário no Município de Niterói, RJ. Estudo aprovado no CEP, atendendo ao pressuposto da Resolução 466/12. Resultados e discussão: O trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar é compreendido como fonte de produção de subjetividade. Os dados revelam o investimento dos enfermeiros para fortalecer sua identidade profissional visando o cuidado de qualidade. Confronta-se a necessidade apontada pelos enfermeiros para cuidar de si com a potencialização do cuidar do outro. O poder de agir do enfermeiro é desafiado pelas dificuldades enfrentadas no cotidiano organizacional, ampliando o seu papel de gestor. Considerações Finais: Apesar dos muitos relatos sobre o desgaste produzido no cotidiano do trabalho de enfermagem no hospital e dos muitos anos de prática profissional, os enfermeiros demonstram-se potentes para agir diante os desafios profissionais e organizacionais, visando ao cuidado de qualidade oferecido ao paciente. A tese apontou algumas pistas para o desenvolvimento de

um modelo de potencialização do agir profissional no contexto hospitalar baseado na “Clínica da Atividade”.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Hospital, Clínica da Atividade

ABSTRACT

SOUZA, Marilei de Melo Tavares. *The Daily Work of University Hospital Nurses in the Clinical Perspective of the Activity*. 2017. 235 p. Thesis (Doctorate in Nursing and Biosciences) – Biological Sciences and Health Center, Federal State University of Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro.

In this thesis, we sought to understand the meaning of work for nurses at a university hospital from the clinic perspective of the activity, a vision that surpasses the traditional way of analyzing the work, by implementing a dialogical and analytical framework based on the observation of work by the individual subject toward the understanding of new ways of acting through the self-confrontation of the collective subject. Thus, the nurse is conceived as a moving being, capable of imprinting something singular in what he/she participates. General objective: to understand the nursing work in the hospital environment from the clinical perspective of the activity. Specific objectives: 1) to discuss the daily work produced in the hospital context by nurses as a source for creating new ways of acting; 2) to analyze the subjective processes and dialogical movements present in the activities developed by nurses in their daily work in the hospital context; 3) to outline strategies based on the dialogical action promoted by the nurses' collective about their professional acting power in the hospital context; 4) to develop a model for empowerment of the nursing professional action in the hospital context based on the "Clinic of Activity". Method: This was a qualitative study based on the perspective of the Clinic of Activity developed by Yves Clot. Data were produced through workshops conducted for eight nurses who work at a university hospital in the Municipality of Niterói, RJ. The study was approved by the REC and complied with Resolution 466/12. Results and discussion: Nurses' work in the hospital context is understood as a source of subjectivity production. The data reveal the investment of nurses to strengthen their professional identity aiming at quality care. The need pointed out by the nurses to take care of themselves is confronted with the potentization of caring for others. The nurse's power to act is challenged by the difficulties faced in the daily organizational routines, enlarging the nurse's managerial role. Final Considerations: Despite the many reports about the wear and tear resulting from the daily nursing work in the hospital and the many years of professional practice, nurses are powerful to act in the face of professional and organizational challenges, aiming at the quality care offered to patients. This thesis pointed out some relevant information for the development of a model of professional empowerment in the hospital context based on the "Clinic of Activity".

Keywords: Nursing, Workers' Health, Hospital, Clinic of Activity

RESUMEN

SOUZA, Marilei de Melo Tavares. El Cotidiano del Trabajo de los enfermeros de Hospital Universitario en la Perspectiva de la Clínica de la Actividad. 2017. 235 p. Tesis (Doctorado en Enfermería y Biociencias) - Centro de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro - UNIRIO, Río de Janeiro.

En esta tesis buscamos comprender el sentido del trabajo para los enfermeros de un hospital universitario en la perspectiva de la clínica de la actividad, una visión que sobrepasa el modo tradicional de análisis del trabajo, implementando un cuadro dialógico y analítico a partir de la observación del trabajo por el sujeto individual para la comprensión de nuevos modos de actuar por medio de la auto confrontación del sujeto colectivo. Se concibe así al enfermero como un ser en movimiento, capaz de imprimir algo singular en lo que participa. Objetivo general: comprender el trabajo de enfermería en el medio hospitalario en la perspectiva de la clínica de la actividad. Objetivos específicos: 1) discutir el trabajo producido por los enfermeros cotidianamente en el contexto hospitalario como fuente de creación de nuevas formas de actuar; 2) analizar los procesos subjetivos y movimientos dialógicos presentes en las actividades desarrolladas por los enfermeros en su trabajo cotidiano en el contexto hospitalario; 3) delinear estrategias a partir de la acción dialógica promovida con el colectivo de los enfermeros sobre su poder de actuar profesionalmente en el contexto hospitalario; 4) desarrollar un modelo para potenciar el actuar profesional del enfermero en el contexto hospitalario basado en la "Clínica de la Actividad". Método: Investigación de enfoque cualitativo, basada en la perspectiva de la Clínica de la Actividad desarrollada por Yves Clot. Los datos fueron producidos por medio de oficinas direccionadas a ocho enfermeros que actúan en un hospital universitario en el Municipio de Niterói, RJ. Este estudio fue aprobado por el CEP, atendiendo al presupuesto de la Resolución 466/12. Resultados y discusión: El trabajo del enfermero en el contexto hospitalario es comprendido como fuente de producción de subjetividad. Los datos revelan el investimento de los enfermeros para fortalecer su identidad profesional visando el cuidado con calidad. Se enfrenta la necesidad apuntada por los enfermeros para cuidar de sí con la potenciación del cuidar del otro. El poder de actuar del enfermero es desafiado por las dificultades enfrentadas en el cotidiano organizacional, ampliando su papel de gestor. Consideraciones Finales: A pesar de los muchos relatos sobre el desgaste producido en el cotidiano del trabajo de enfermería en el hospital y de los muchos años de práctica profesional, los enfermeros se demuestran potentes para actuar ante los desafíos profesionales y organizacionales, visando el cuidado de calidad ofrecido al paciente. La tesis apuntó

algunas pistas para el desarrollo de un modelo de potenciación del actuar profesional en el contexto hospitalario basado en la "Clínica de la Actividad".

Palabras clave: Enfermería, Salud del Trabajador, Hospital, Clínica de la Actividad

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

HU	Hospital Universitário
SUS	Sistema Único de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TAUI	Termo de Autorização para Uso de Imagem
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
PSF	Programa de Saúde da Família
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Organograma geral do HUAP. (p.67)
- Figura 2 – Organograma da Diretoria de Enfermagem do HUAP. (p.68)
- Figura 3 – Objetos utilizados na dinâmica. (p.75)
- Figura 4 – Dinâmica de sensibilização. (p.88)
- Figura 5 – Objetos selecionados pelos participantes. (p.92)
- Figura 6 – Autoconfrontação simples – o enfermeiro fala do seu mosaico. (p.104)
- Figura 7 – Atividade é o que eu poderia fazer [Coração]. (p.105)
- Figura 8 – Atividade é o que você faz sem desejar fazer [Espiral 1]. (p.106.)
- Figura 9 – Atividade é o que você tenta fazer sem conseguir [Natureza]. (p. 107)
- Figura 10 – Atividade é o que você pensa, sonha fazer em outro momento[Plantinha]. (p.108)
- Figura 11 – Atividade é o que você faz para não fazer o que tem que ser feito[Espiral2]. (p.109)
- Figura 12 – Atividade é o que você não pode fazer [Alvo]. (p.110)
- Figura 13 – Atividade é o que você faz e deve ser feito [Sol]. (p.111)
- Figura 14 – Atividade é o que você não faz mais [Pomba]. (p.112)
- Figura 15 – Autoconfrontação simples e cruzada – a devolutiva em grupo. (p.113)
- Figura 16 – Mosaico grupo. (p.135)
- Figura 17 – Diagrama. (p.139)

SUMÁRIO

	<i>Pág.</i>
CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1 Motivações e implicações pessoais com o tema em estudo.....	19
1.2 Tecendo considerações sobre o problema em estudo.....	23
1.3 Justificativa, contribuição e relevância do estudo.....	32
1.4 Objeto de estudo/Questões norteadoras/Objetivos.....	34
CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEMÁTICO	36
CAPÍTULO III– FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	50
3.1 Referencial Teórico-Metodológico – <i>clínica da atividade</i>	50
CAPÍTULO IV – METODOLOGIA	65
4.1 Cenário de realização da Pesquisa	66
4.2 Participantes da Pesquisa	68
4.3 Etapas de desenvolvimento da pesquisa	69
4.4 Procedimentos de Produção de Dados.....	69
4.5 Procedimentos de Análise dos dados	78
4.6 Aspectos Éticos	83
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	85
5.1 Resultado e Análise da 1ª Oficina	87
5.2 Resultado e Análise da 2ª Oficina	104
5.3 Modelo para Potencialização do Agir Profissional do Enfermeiro no Contexto Hospitalar.....	139
CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
APÊNDICES	154
A– Solicitação para Pesquisa - 1.....	154
B – Solicitação para Pesquisa - 2.....	155
C – Termo de Compromisso.....	156

D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	157
E – Termo de Uso de Imagem	159
F – Planilha Orçamentária	160
G – Cronograma	161
H – Quadro demográfico	162
I – Objetos inusitados	163
J – Planejamento oficina 1	170
K – Planejamento oficina 2.....	172
ANEXOS	174
A – Autorização de Campo	174
B – Aprovação CEP/UNIRIO	175
C – Aprovação CEP/UFF	179

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“[...] a transformação do sentido da atividade é que
leva a mudança das relações entre emoções e
cognições.”

Yves Clot

1.1 Motivações e implicações pessoais com o tema investigado

A minha formação acadêmica começou com o curso de Graduação em Psicologia e Licenciatura Plena em Psicologia, realizado na Universidade de Brasília – DF, concluindo em março de 1999. O meu interesse pelos temas abordados nas diferentes disciplinas do curso levou-me a participar de vários debates e discussões acerca da profissão docente. A graduação foi significativa na minha formação, na medida em que me ofereceu subsídios para ampliação de conhecimentos no campo da educação. Durante a realização do curso,, participei de projetos de pesquisa e de ensino. O papel desempenhado pelos professores nas diferentes disciplinas de minha graduação foi fundamental para o meu envolvimento com as questões da didática.

Comecei a ampliar o meu repertório com leituras direcionadas ao fazer pedagógico. A vontade de compreender o processo ensino aprendizagem levou-me a iniciar uma série de cursos extracurriculares ainda durante o período de graduação.

O interesse pela prática do profissional de Enfermagem decorre do fato de, durante o Curso de Graduação em Psicologia, na Universidade de Brasília – UnB, Brasília/DF, ter realizado estágio em setor hospitalar (Clínica) e observado que a

equipe de enfermagem encontra-se em atividade contínua junto ao paciente e seu familiar, interferindo sobremaneira no processo de trabalho do restante da equipe.

A visão de mundo, de educação e de saúde, interfere diretamente no cuidado. O tempo de tratamento é um momento para mútua inter-relação, podendo gerar mudanças que favoreçam o processo de comunicação e linguagem, instituindo-se, assim, o vínculo terapêutico, elemento fundamental para a assistência em saúde, estabelecendo estratégias que favoreçam uma prática comprometida, que permitam ao paciente falar do seu modo de viver e de sentir. O reconhecimento dos problemas que afetam a saúde física e mental do profissional de saúde proporcionará novos estímulos e motivação para estabelecer a relação de ajuda com o paciente. Quanto mais preparada a equipe de saúde estiver para compreender o seu próprio comportamento e suas emoções, mais confiança terá para responder aos desafios das necessidades emocionais de seus pacientes.

Após terminar o Curso de Graduação em 1999, candidatei-me à seleção do curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana CESTE/ENSP/FIOCRUZ /RJ. Conhecer a história da saúde do trabalhador; saúde pública; as doenças ocupacionais; a saúde mental; avaliação de riscos; política nacional de saúde e as leis; vigilância em saúde; educação, saúde e trabalho trouxe-me uma nova compreensão do processo de cuidar em saúde. A partir daí, pude traçar um caminho que potencializasse meu interesse em relação à prática profissional do trabalhador enfermeiro. Tal fato me possibilitou avançar na análise das questões de saúde e processos de intervenção de situações de risco, relacionados ao ambiente de trabalho do profissional de saúde.

Em 2000, concluí o curso de Atualização em Saúde da Mulher - Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ e, em 2001, interessei-me pelo programa de Pós-

graduação em Saúde e Gênero pela Universidade Federal Fluminense/UFF. O fato de ter tido contato com o grupo de mulheres que assistia no período em que fazia meu estágio curricular foi determinante para dar início a um curso de Especialização em Saúde e Gênero, o que fez com que eu entrasse em contato com novos conceitos e abordagens metodológicas de esfera pública e atenção à saúde – representações sociais; proteção social, saúde e gênero; homossexualidade e saúde.

Em 2003, fui convidada para ministrar a disciplina Psicologia do Trabalho, no Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, na Escola de Enfermagem UFF. Para que eu pudesse dar seguimento ao objetivo de trabalhar com a formação dos enfermeiros para qualificação em seu cenário de prática, fui levada a buscar o Curso de Mestrado.

A fim de dar continuidade a minha formação, no ano de 2006, iniciei o Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Saúde de Ciências da Saúde e do Ambiente, no Centro Universitário Plínio Leite/UNIPLI. Percebi que o programa ia ao encontro de meu objetivo, pois o Mestrado Profissionalizante na área de Ensino de Saúde ampliaria meus conhecimentos, favorecendo minha prática docente. Título da Dissertação defendida: *Uma experiência educativa na formação do enfermeiro do trabalho - a humanização no cenário de prática*. Logo após meu ingresso no Curso, fui convidada para ministrar a disciplina “Educação, Saúde e Trabalho” no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Severino Sombra/USS e, no primeiro semestre de 2007, passei também a ministrar a disciplina “Metodologia Científica”.

Em 2007, iniciei o Mestrado Acadêmico em Ciência da Arte, na UFF, motivada pelos resultados de uma experiência docente com o uso da arte em uma disciplina introdutória do aluno de enfermagem ao cenário de prática em saúde. Esta

experiência levou-me a considerar que a arte está intrinsecamente colocada nas ações desempenhadas pelos acadêmicos, quando sua identidade profissional encontra-se em construção. Título da Dissertação defendida: *O olhar sobre a prática na construção da identidade do enfermeiro: imagem do estranhamento dos novos cenários de aprendizagem.*

Ainda em 2007, oportunamente, tive contato pela primeira vez com o Teórico Yves Clot que ministrou um Curso intitulado *Clínica da Atividade: uma metodologia de intervenção no trabalho como atividade coletiva e dialógica*, ocorrido na Universidade Federal Fluminense - UFF, em Niterói. Na época, a leitura de Dejours reforçou o interesse pela temática, pois já estava pesquisando o trabalho em saúde, meu objeto de estudo desde a graduação. O interesse pelo referencial da “clínica da atividade”, que tem Yves Clot como teórico de referência na área do trabalho, deve-se ao fato de ser psicóloga e docente atuante na área da saúde do trabalhador que procura realizar uma análise do processo de trabalho, junto aos trabalhadores de enfermagem, direcionada à produção de subjetividade. Meu foco atém-se à perspectiva interventiva, criativa e sobretudo prazerosa em relação ao processo de trabalho, pautando-se na atividade do trabalho, lançando diferentes olhares para despertar a criatividade do enfermeiro para a produção de subjetividades.

Em 2014, iniciei o Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO/PPGENFBIO interessada em aprofundar meus estudos sobre saúde do trabalhador de enfermagem. Tive a oportunidade de aprofundar e desenvolver junto a enfermeiros, o objeto de estudo da presente tese. Profissionais a quem dedico atenção e contribuição para o seu agir profissional no decorrer de toda a minha trajetória profissional.

1.2 Tecendo considerações sobre o problema em estudo

O objeto do presente estudo é a atividade como produto e produtora de subjetivação no processo de trabalho do enfermeiro realizado no contexto hospitalar.

Os elementos subjetivos, embora estruturam o cotidiano das práticas de enfermagem, a qual é fundamentalmente alicerçada no relacionamento interpessoal – já que não existe cuidado de enfermagem sem sujeitos em relação, muitas vezes, permanecem sem visibilidade.

As práticas de enfermagem no cenário hospitalar estão alicerçadas em uma série de tecnologias produtoras de subjetividade, as quais se inseririam numa estratégia de normalização dos corpos. Miranda (1994) descreve o conceito de sujeito aplicado às práticas de enfermagem no cenário hospitalar. Entendemos que a descrição do sujeito, nessa perspectiva, relativiza o peso da razão frente a outros valores. Mostra que não existe uma verdadeira natureza humana; ajuda a pensar criativamente novas formas de atenção em saúde e de lidar com o sofrimento humano. Dessa forma, o “olhar” do profissional ao invés de estar direcionado para a doença e os sintomas, deve estar voltado para o sujeito com sua história, sua subjetividade, sua vida cotidiana.

Para enunciar a problemática, torna-se essencial olhar para as vivências, experiências e cultura dos enfermeiros que atuam no contexto hospitalar.

Na leitura que venho fazendo do cotidiano do trabalho dos enfermeiros ao longo da minha prática profissional como psicóloga, especialista em saúde do trabalhador, compreendi que desvelar as realidades da enfermagem é condição essencial, já que o enfermeiro é protagonista de um processo educativo que se dá em diferentes cenários na saúde, sobretudo em âmbito hospitalar. Como tenho participado da formação dos enfermeiros, seja na graduação ou na pós-graduação

Latu Sensu, vejo-me como um mediador nesse processo, atuando como facilitador do diálogo entre os diferentes atores que integram a rede de cuidados.

Desde minha graduação, venho estreitando laços com a enfermagem, tenho acompanhado o quanto os enfermeiros estão sempre abertos para as trocas substanciais. Despertou em mim o interesse profissional, enquanto docente e psicóloga em buscar transformação junto aos enfermeiros, pois meu interesse não reside apenas em descrever situações presentes no processo de trabalho da enfermagem, mas na sua transformação considerando as implicações subjetivas, a vida do trabalhador, inserindo aí suas motivações, habilidades, potencialidades, criatividade, despreparo, sofrimento, competências outras a desvelar.

A partir de algumas indagações feitas por meio de pesquisas direcionadas à docência superior, no que se refere à disciplina psicologia do trabalho, que venho lecionando por mais tempo, busco compreender as relações estabelecidas entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores – por que e como ocorre o desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação da vida humana no trabalho. Apesar das dificuldades enfrentadas, a saúde do trabalhador tem buscado explicação sobre o adoecer e o morrer dos trabalhadores no estudo dos processos de trabalho. Muitas das transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido, sobretudo, na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensa. A incorporação das tecnologias aliadas a um novo conjunto de inovações organizacionais provocou mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho. O medo do desemprego faz com que as pessoas submetam-se a regimes e contratos de trabalho precários, com risco de vida e à saúde, atuando em ambientes insalubres (Elias, Navarro, 2006).

O enfermeiro precisa permanecer aprendendo e pesquisando - conhecendo as novas tecnologias, identificando seus conceitos e as políticas que o permeiam, fortalecendo e contribuindo para o desenvolvimento de novas competências profissionais, uma vez que estão capacitados a integrar e aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde (Salvador et al, 2012).

Para Pita (1991), o trabalho hospitalar privilegia o exercício de um conjunto de práticas em saúde configurando-se como tecnologia do processo de trabalho, exige do trabalhador respostas individuais e coletivas ao lidar cotidianamente com doença e morte. Assim, os enfermeiros que atuam no hospital, ao terem contato constante com a dor e morte, transformam o ofício em tecnologia, a partir da interlocução estabelecida com os pacientes e outros profissionais. A autora aponta a intersubjetividade como elemento de determinação da vida dos trabalhadores da saúde. E, apesar de o hospital ser visto como o local onde as pessoas adoecem e morrem, assumem o ofício e privilegiam a busca da vida na constituição de um campo de práticas.

Cada vez mais estudos têm apontado para a melhoria das práticas em saúde. Deste modo, é preciso dar voz aos atores sociais que desenvolvem o processo de cuidar dos serviços de saúde, escutar seu sofrimento para que não repercuta negativamente em sua prática e no processo dos cuidados com pacientes. Para tanto, urge acolher a subjetividade manifestada no coletivo dos profissionais de saúde e na intersubjetividade de suas relações. Para Dejours (1992, p.96), o sofrimento mental aparece como intermediário necessário à submissão do corpo. Ainda, a desorganização dos investimentos afetivos provocada pela organização do trabalho pode colocar em perigo o equilíbrio mental dos trabalhadores. O trabalho repetitivo cria a insatisfação, não se limitando apenas a um desgosto particular. De

certa forma, é uma porta de entrada para a doença, descompensações mentais (Dejours, 2000, p.77). Portanto, é um sinal de que é preciso implementar mudanças no cenário de prática; contudo, essas mudanças ocasionam impactos na vida do trabalhador.

A precarização do trabalho expressa na fragilização dos vínculos trabalhistas e na falta de condições estruturais e materiais para realização do trabalho. As más condições de trabalho geram ansiedade, insatisfação e sofrimento ao trabalhador que, inerente à sua vontade, torna-se frágil. Esta susceptibilidade na qual se encontra pode, ao longo do processo de trabalho, ser um forte aliado no agravamento à sua saúde. Para Dejours (2000), este sofrimento não pode ser eliminado, a única possibilidade é transformá-lo. Portanto, o processo de trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico, ou contribui para seu agravamento ou para sua transformação.

A produção de relações afetivas e sua desestruturação com o trabalho são fontes de sofrimento. Dejours (1980) refere que a frustração e a ansiedade serão vivenciadas no isolamento e na solidão afetiva, o que faz com que aumentem mais ainda.

As mudanças produzidas no âmbito das tecnologias em saúde geram indagações acerca dos benefícios, riscos e relações construídas entre trabalhadores, doentes e a utilização de máquinas como instrumentos imprescindíveis ao cuidado (Schwonke *et al*, 2011).

Para Brito *et al* (2011), a origem dos riscos à saúde dos trabalhadores está relacionada aos paradoxos e aos conflitos referentes às normas. Muitas vezes, os profissionais fazem escolhas difíceis e que envolvem risco para todos. O trabalhador arrisca-se, transgride algumas normas de segurança ao buscar ser mais eficaz nas

ações do cuidado. O risco reside nas escolhas, mas não prescrito, o que leva o sujeito da ação a não se sentir amparado em sua decisão.

O trabalhador da saúde convive com uma forte fragmentação do trabalho, resultado da histórica divisão social e técnica, está submetido à indiferença de profissionais em relação a eles, trabalhadores e, ainda, pode ter se habituado às definições sem nenhuma chance de participação (Bomfim, Goulart, Oliveira, 2014). Todavia, pode igualmente participar de ambientes nos quais a solidariedade e o trabalho coletivo são a tônica.

Em sua análise ergonômica e psicológica do trabalho feitas a partir da “clínica da atividade”, Yves Clot (2010) propõe estudar e experimentar a função psicológica do coletivo em situação de trabalho. Busca manter ou restaurar a vitalidade dialógica do social pela análise do trabalho, propondo uma subjetividade potencial. Para o autor, o desenvolvimento do poder de agir em situação de trabalho corresponde a atividade, é heterogêneo, aumenta ou diminui em função da alternância da ação que se opera no dinamismo da atividade, eficácia. É também criatividade o que se chama na linguagem cuidado e realização de trabalho bem feito, possível de “[...] reconhecer-se individual e coletivamente, sintonizado com uma história profissional que se persegue e pela qual cada um se sente responsável (Clot, *ibid.*, p.15)”. O sentido da atividade transforma-se no prolongamento da ação profissional comprometida com a imaginação, afetos e ambições profissionais e colorido com emoções. A atividade profissional, por convocar sem cerimônia a eficácia da ação, questiona os limites de intensificação vital da atividade, indispensável para explicar a inovação e criatividade. O sujeito é o centro da alternância funcional que opõe o poder de agir a ele mesmo, incorpora e integra sua atividade. É capaz de transformar seu organismo fisiológico, [...] à sua revelia, em

um corpo próprio vivido, verdadeiro órgão funcional de sua atividade” (Clot, *ibid.*p.19), tornando não só objeto de sua atividade, mas constituindo instrumento de sua vitalidade. Contudo, no decorrer do tempo, o desenvolvimento do poder de agir modifica, pois nunca está sozinho diante o mundo de objetos que o rodeia. O sujeito constrói seus instrumentos, na atividade mediatizada fonte de ligações renováveis, além de se reconstruir produzindo assim um mundo para viver.

De acordo com Campos et al (2014), o trabalho não é mera sequência de atividade prevista, assim toda a produção laboral pode ser ressingularizada. A renormatização e renormalização acontecem nas situações de trabalho, sendo de domínio da Ergologia, referencial que estuda a atividade concreta a partir da realidade do trabalhador. Aborda o trabalho através do conceito de atividade industriosa, envolvendo em seu bojo um debate de normas, que permite o trabalhador agir e crescer e tem ponto de partida e de chegada. Nesta perspectiva,, as atividades são situadas em torno da necessidade de gerir as variabilidades de um processo de trabalho. Favorece, ainda, o trabalho coletivo, o que permite avanços no processo de trabalho, inclusive na relação com a família e acompanhantes; pauta-se na flexibilidade das ações, na escuta e no diálogo, ampliando a autonomia, pois inclui os sujeitos nos processos decisórios.

Ao promover cuidado em ambiente hospitalar, há necessidade de se incluir as dimensões da subjetividade do paciente – psíquicas, familiares, culturais e sociais –, sobretudo as dos profissionais devem ser consideradas. Assim, tais dimensões significativas permitirão oferecer aos enfermeiros melhores condições para enfrentar o desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento, com os limites e as dificuldades na realização do seu trabalho. Respeitar aspectos subjetivos existentes na atividade profissional constitui uma proteção à saúde, o que

permite ao profissional agir de modo menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas carências e às dos pacientes.

Em seu estudo sobre a cargas de trabalho suportada pela enfermagem, Betancur (2016) busca compreender o significado que as enfermeiras dão ao seu fazer cotidiano. Por conta do sofrimento e adoecimento, submetido a cargas no trabalho, leva à desmotivação preocupante, podendo acarretar consequências na relação com os pacientes, uma ameaça ao atendimento integral. Culpa, falhas, sensação de peso, invisibilidade de suas atividades podem levar ao atraso de suas atividades, bem como apresentar fuga em relação ao trabalho junto a pacientes, interferindo na efetividade e eficácia do trabalho, uma ameaça ao atendimento integral.

Quando o trabalhador não consegue lidar de forma saudável com o sofrimento do paciente, pode apresentar comportamento defensivo em relação ao seu processo de trabalho. Ao lidar com a dor e sofrimento, é possível que sejam atingidos pela fadiga da compaixão um fenômeno caracterizado por fadiga física e emocional, daqueles que vivenciam a dor, medo e sofrimento, como os profissionais da saúde. Desta forma, o profissional da saúde experimenta emoções similares àquela que o outro sente [...] a habilidade que nos possibilita ajudar acaba sendo a mesma que nos coloca em risco de nos desgastarmos, de ficarmos esgotados de tanto nos compadecer (Lago, 2010, p.138).

Ribeiro et al (2012) apontam que, em âmbito hospitalar, a prioridade é dada ao conforto e à segurança do paciente, mas os trabalhadores que atuam neste ambiente, em sua maioria profissionais de enfermagem, também sofrem algum tipo de alteração em sua saúde relacionada ao trabalho. O trabalho da enfermagem em âmbito hospitalar comporta posturas inadequadas, distúrbio osteomusculares, dor

lombas e demandas psicológicas na realização de atividades que exigem concentração, ritmo e tempo. Isso pode comprometer a autonomia, que permite ao trabalhador decidir quais habilidades empregar, e, conseqüentemente, no poder de criação, ou seja, na tomada de decisão nas atividades desempenhadas, principalmente a nível de habilidade ou criatividade, pois estas requerem flexibilidade para sua realização.

Intervir nas situações do processo de trabalho e tentar entender os processos psíquicos ali inseridos e apontar um novo desfecho, além de acompanhar o sujeito em seu processo de trabalho, é passo fundamental para entender, sobretudo, sua vida. Todavia, se por um lado o processo de trabalho pode gerar sofrimento, por outro, o próprio trabalho pode favorecer o crescimento e o desenvolvimento de novas habilidades de enfrentamento, fonte de satisfação, prazer e crescimento pessoal. Nesse sentido, a psicologia do trabalho, na busca de soluções para a melhoria da qualidade de vida no trabalho deve abordar elementos relacionados à organização e fatores psicossociais do trabalho, comumente excluídos do leque de ações em saúde do trabalhador. Ela também deve buscar desenvolver a capacidade de agir dos trabalhadores sobre eles mesmos e sobre o campo profissional.

É de grande interesse para psicologia do trabalho a profissão enfermagem, pois, no conjunto das demais profissões de saúde, é pautada na presença, na permanência, na continuidade do trabalho junto a pessoa que recorre aos serviços de saúde em busca de cuidados profissionais. Uma marca do cuidar revelado pela enfermagem é a presença capaz de produzir efeitos terapêuticos, embora a jornada de trabalho dos enfermeiros seja exaustiva. Assim, se de um lado a presença continuada possibilita maior interação com o paciente, de outro, o cansaço

decorrente do trabalho contínuo e extenuante nem sempre assegure um cuidado de qualidade e comprometido. Nesse sentido, é fundamental considerar a influência dos aspectos macro políticos sobre o trabalho da equipe de enfermagem, sob pena de culpar os enfermeiros individualmente ou a própria profissão pela ausência de efetividade dos cuidados profissionais.

A produção de relações afetivas e sua desestruturação com o trabalho são fontes de sofrimento. Dejours (2000) refere que a frustração e a ansiedade serão vivenciadas no isolamento e na solidão afetiva, o que faz com que aumentem mais ainda. As más condições de trabalho geram ansiedade, insatisfação e sofrimento ao trabalhador que, inerente à sua vontade, torna-se frágil. Esta susceptibilidade na qual se encontra, pode, ao longo do processo de trabalho, ser um forte aliado no agravamento à sua saúde. Para o autor, este sofrimento não pode ser eliminado, a única possibilidade é transformá-lo. Portanto, o processo de trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico, ou contribui para agravá-lo, ou para transformá-lo.

Compreendo que a enfermagem, enquanto profissão, não se refere apenas ao desenvolvimento da prática fundada em princípios de natureza científica, mas pauta-se em um agir sensível, criativo, intuitivo, muitas vezes improvisado, mas, sobretudo comprometido com o imaginário coletivo. É este agir sensível que se qualifica progressivamente desde o primeiro contato enquanto estudante com a profissão, o que repercute em sua prática profissional, nas ações que estabelece junto ao paciente e para o paciente, produzindo efeitos em ambos.

Clot (2006) diz que no mundo do trabalho há uma gestão individualizante, mas há uma necessidade muito, muito forte do coletivo. E o coletivo não é apenas um valor a ser defendido, mas algo que deve ser reencontrado; é algo que é

solicitado e, ao mesmo tempo, interditado, sendo a causa profunda do sofrimento no nível profissional.

O poder de agir do trabalhador se conquista na coletividade, junto aos objetos que os reúnem ou dividem no trabalho. Neste processo, cada sujeito desata e volta a atar, de maneira única, vínculos estabelecidos nas atividades. A subjetividade é “[...] o poder de ser afetado que, em maior ou menor grau, está à disposição de cada um em função de sua história singular” (Clot, 2010, p.31). O desenvolvimento do poder de agir, pode desencadear uma crise de desequilíbrios laboriosamente e adquiridos, para tanto é imprescindível que disponha de plasticidade subjetiva.

Assim, para propor uma ação interventiva e inovadora, se fazem necessárias novas relações no ambiente de trabalho do enfermeiro, isto é, um novo operador ético, pois não mudamos as formas de atender a população sem que as organizações dos processos de trabalho também se modifiquem. E é exatamente essa dinâmica de interação em uma equipe de saúde que aqui será analisada na “voz” do enfermeiro. A aproximação com o discurso da Psicologia se dá pelo fato de que essas “vozes” estão sendo analisadas a partir da ideia de que os atores/enfermeiros envolvidos nas práticas de saúde hospitalar são sujeitos do processo de produção de verdade no cenário em que estão implicados.

1.3 Justificativa, contribuição e relevância do estudo

O trabalho em enfermagem é mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo. Portanto torna-se necessário empreender esforços para compreender como se dá tais relações engendrando formas de potencializá-las.

A ênfase na dimensão do trabalho do enfermeiro tem repercussões, não apenas para a qualidade da assistência aos pacientes e familiares em serviços onde está implicado o cuidado, como também para a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem que lutam por um trabalho significativo e ético, em um contexto de reestruturação e precarização do trabalho.

É notória a questão que na atualidade, em face do crescente desenvolvimento tecnológico, os profissionais de enfermagem vivem em constante necessidade de adaptação a mudanças no ambiente em que estão inseridos. Com isso, ganham importância estudos acerca do papel do componente humano desses sistemas e que buscam explorar aspectos subjetivos associados aos comportamentos humanos diante de situações de trabalho.

Cada vez mais se torna fundamental o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao panorama do trabalho em saúde no ambiente hospitalar, considerando questões que se referem ao trabalho como uma atividade que mobiliza o sujeito e sua totalidade, isto é, seu corpo, sua inteligência, suas emoções e sua capacidade de se relacionar, convocados a fim de atender às exigências da produção. Nesta, articula os desafios do cotidiano de trabalho, as invenções dos trabalhadores de saúde e a questão da saúde dos protagonistas das atividades, onde o engajamento dos trabalhadores para desenvolver as funções que lhe são atribuídos – reflexos sobre a instabilidade, a imprevisibilidade e as mudanças no processo de trabalho.

Apesar de já haver muitos estudos dirigidos a equipe de enfermagem sobre a psicodinâmica do trabalho sob a luz dejouriana, é fundamental que sejam realizados estudos em outras abordagens, mais focadas na possibilidade de intervenção do problema, avançando para além do diagnóstico e de explicações sobre as redes de causalidades.

Portanto, urge investigar a relação entre a forma como se organiza o trabalho em saúde e sua influência na maneira como o cuidado é desenvolvido aos usuários de saúde. Nesse sentido, o estudo proposto visa a colaborar com estratégias de organização dos enfermeiros para considerar os aspectos relacionados à intersubjetividade no trabalho hospitalar.

O presente estudo pretende não só revelar como ocorre o processo de trabalho do enfermeiro que atua em hospital universitário, mas ajudar a enriquecer as atividades cotidianas do trabalho, maximizando o desenvolvimento do potencial criativo dos enfermeiros. Compreendemos que, estando os profissionais de saúde mais satisfeitos em seu ambiente de trabalho, produzirão melhores cuidados de si, o que também contribui para a qualidade dos cuidados prestados à comunidade.

1.4 Objeto de estudo, Hipótese, Tese e Objetivos

Objeto de estudo:

É a atividade como produto e produtora de subjetivação no cotidiano de trabalho do enfermeiro realizado no contexto hospitalar.

Tese:

O poder de agir profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar está diretamente relacionado a produção de subatividade no trabalho e indiretamente à criação de dispositivos para a ação coletiva dialógica entre os enfermeiros da própria instituição, podendo este processo ser constituído por meio de dispositivo analisador inerente a clínica da atividade.

Objetivos

➤ **Geral:**

Compreender o trabalho de enfermagem no meio hospitalar na perspectiva da clínica da atividade.

➤ **Específicos:**

1. Discutir o trabalho produzido pelos enfermeiros cotidianamente no contexto hospitalar como fonte de criação de novas formas de agir;
2. Analisar os processos subjetivos e movimentos dialógicos presentes nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho no contexto hospitalar;
3. Delinear estratégias a partir da ação dialógica promovida com o coletivo dos enfermeiros sobre o seu poder de agir profissional no contexto hospitalar;
4. Desenvolver um modelo para potencialização do agir profissional do enfermeiro no contexto hospitalar baseado na “Clínica da Atividade”.

CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEMÁTICO

Compreender é pensar em um contexto novo.

Yves Clot

Um passo importante para a construção do conhecimento científico é a revisão da literatura, onde novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico (Botelho, Cunha, Macedo, 2011).

É importante recorrer à revisão de literatura como um método que fornece subsídios para compreensão a respeito da temática, permitindo traçar uma análise sobre o conhecimento já construído.

Entre os meses de maio e junho de 2015, foi realizado um levantamento bibliográfico para aproximação com a produção da temática, pela BIREME Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas Bases de Dados Eletrônicas da LILACS e Pubmed com os descritores “Enfermagem do Trabalho” *and* “ Cuidado de Enfermagem” *and* “psicodinamica do trabalho”. Utilizou-se o operador booleano *and* para ligação entre as palavras.

Entre os meses de março e abril de 2017, foi realizada uma nova busca, pela necessidade de atualidade na revisão sobre o tema; indexados em pelo menos uma das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), ainda, na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Por intermédio da palavra-chave “trabalho” e da combinação dos seguintes descritores cadastrados no Portal

de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “atividade” *and* “trabalho” *and* “profissionais” *and* “enfermagem”.

2.1 Psicodinâmica do trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar

A psicodinâmica do trabalho na ótica dejouriana refere-se aos estudos dos movimentos psicoafetivos gerados pela evolução dos conflitos intersubjetivos e intra-subjetivos existentes entre a organização prescrita e a organização real do trabalho (Dejours, 2000). Esta perspectiva foi a mais encontrada na revisão realizada, quando se buscou pesquisas que evidenciassem a dimensão subjetiva do risco.

Simoni & Santos (2003) destacam que a ênfase na dimensão relacional do trabalho de enfermagem tem repercussões, não apenas para a qualidade da assistência aos pacientes e familiares em serviços, mas também para a saúde mental das trabalhadoras de enfermagem que lutam por um trabalho significativo e ético, em um contexto de reestruturação e precarização do trabalho.

Estudo realizado por Machado & Merlo (2008) constatou que número significativo de profissionais da enfermagem se encontra afastado em licença saúde e que existe sofrimento que acompanha a tarefa de presenciar a dor e o sofrimento do paciente, gerando acúmulo de tensão podendo levar ao adoecimento. Por outro lado, destaca que a equipe de enfermagem também pode encontrar prazer no trabalho porque ele proporciona um espaço (entre o trabalho prescrito e o trabalho real) de criação, onde ele pode inventar-se e reinventar-se como sujeito, pode construir sua identidade, pode realizar e contemplar sua própria obra. Sendo a relação que estabelece com o paciente singular. O reconhecimento de seu trabalho dá sentido ao que ele faz, possibilitando gostarem e serem felizes com a sua profissão, transformando assim o sofrimento em prazer. Sugere criar um espaço

onde a equipe de enfermagem possa refletir e discutir sobre as vicissitudes do trabalho, os eventos geradores de prazer e de sofrimento .

Martins; Robazzi & Bobrof (2010) descrevem, em consonância com a perspectiva dejouriana, que a forma de organização do trabalho deve estar pautada no princípio da flexibilidade - permitindo a evolução e as transformações e o crescimento dos trabalhadores, caso contrário produz sofrimento. Assim, para que o trabalho possa proporcionar vivências de prazer, é necessário que as atividades correspondam às aspirações do trabalhador, em consonância com as necessidades do serviço real, propiciando maneiras de expressar a subjetividade e podendo modificar o trabalho. O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é gerador de sentimentos ambíguos, prazer pela possibilidade de ser útil enquanto servem, ajudam e confortam e sofrimento ao se deparar com o sofrimento alheio, com a morte e a dor. Destaca que o reconhecimento dos fatores causadores de prazer e sofrimento pode ser o ponto de partida para um trabalho mais colaborativo e, conseqüentemente, mais humanizado.

Estudo realizado por Campos e David (2011) indica a necessidade de uma maior compreensão da subjetividade impressa no trabalho de enfermagem para elaboração de políticas públicas de segurança e saúde no trabalho, posto que as políticas atuais se limitam as questões física e ergonômicas do trabalho. Evidencia o peso da organização do trabalho, de marca taylorista, na saúde do enfermeiro: cobrança, ritmo, pressão. Destaca ainda a necessidade de ampliar a participação e organização profissional do coletivo de trabalhadores, a partir do próprio ambiente de trabalho, recorrendo-se aos espaços de educação permanente dos trabalhadores de saúde.

Dalpai et al (2011) descrevem que a organização do trabalho repercute na saúde mental do trabalhador de enfermagem podendo limitar a aproximação afetiva com as pessoas de suas relações, empobrecendo a capacidade de representação das tensões vivenciadas, prejudicando, assim, sua condição de pensar seus sentimentos. Há necessidade de ampliar o olhar e a escuta aos fenômenos ligados à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

Carvalho (2012) aponta que a intersubjetiva que se processa no trabalho em saúde e enfermagem deve considerar a interação profissional-usuário e a interação entre os profissionais. Deste modo, o caráter interativo do trabalho em enfermagem implica a necessidade de conhecer e compreender, em profundidade, a inserção e participação dos usuários, população e trabalhadores na prestação de serviços e nas ações de saúde tendo em vista o cuidado integral e resolutivo.

Garcia et al (2012) demonstraram em seu estudo que as questões subjetivas devem ter no gerenciamento do trabalho de enfermagem maior espaço, permitindo ao trabalhador vivenciar o prazer nas atividades laborais afim de assegurar qualidade de vida no trabalho.

Entre os sentimentos de prazer que surgiram na pesquisa encontra-se a realização do cuidado humanizado, pois traz equilíbrio a relação sujeito-trabalho, reconhecimento social do trabalho (o ambiente hospitalar é um local de visibilidade social), preserva a saúde emocional do enfermeiro e promove perspectivas positivas com relação à cultura do cuidado de enfermagem.

Pesquisa realizada por Silva et al (2013) com equipe de enfermagem que trabalha em UTI verificou que a organização do trabalho foi a categoria de risco mais frequente, caracterizando-se por tarefas repetitivas, monitoramento de desempenho e ritmo de excesso de trabalho. Aponta para a necessidade dos profissionais de

enfermagem inovar a gestão de serviços, desenvolverem pensamento reflexivo sobre suas práticas, considerando a sensibilização para a importância do ambiente de trabalho na promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.

2.2 Atividade no trabalho da enfermagem

Trabalho, saúde e doença estão relacionados com a vida dos sujeitos de maneira que as atividades laborais ocupem um lugar significativo, refletindo tanto na saúde física quanto mental. Uma fonte de prazer e desprazer que repercute na saúde dos trabalhadores. O campo da enfermagem convive com uma forte fragmentação do trabalho, fruto da histórica divisão social e técnica. As más condições de trabalho pode ser um forte aliado ao sofrimento de enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar.

Alguns fatores relacionados ao trabalho da enfermagem podem acarretar prejuízos, como as características organizacionais do ambiente de saúde, demandas mentais constantes e elevadas, questões rotineiras de desempenho, número insuficiente de recursos humanos e alternância nos turnos de trabalho. Tanto a carga mental, construto multidimensional de interação entre as demandas cognitivas de uma tarefa. Seguida de pressões temporárias, ritmo do trabalho, funções a serem desempenhadas, o grau de autonomia e a interação com outras pessoas. Bem como fatores psicossociais, na interação entre trabalho, profissionais, ambiente, satisfação com o trabalho realizado e condições organizacionais. Exercem consequências sobre a saúde do trabalhador, tais como demandas psicológicas, controle sobre o trabalho, recompensas e segurança do emprego. Estudos apontam que tais fatores podem influenciar positivamente ou negativamente, pois envolvem a capacidade do

profissional, necessidades, cultura e situações pessoais (Ceballos-Vasquez, et al., 2015).

Na revisão realizada, quando se buscaram pesquisas que evidenciassem a dimensão da atividade no trabalho da enfermagem, algumas perspectivas destacaram-se, como: atividade do trabalho em equipe; ambiente hospitalar; ergologia, atuação da enfermagem em hospitais; gestão do trabalho em enfermagem; expressão das emoções; desgaste e adoecimento no trabalho, saúde mental; e clínica da atividade.

Monteiro et al (2013) destacam que apesar da enfermagem ser apontada como a profissão com alto risco de tensão e adoecimento pelo desgaste decorrente do cotidiano de trabalho, o que pode levar ao sofrimento psicológico. O trabalho de enfermagem não deve ser considerado apenas como gerador de adoecimento ou sofrimento. Certas condições de trabalho são geradoras de prazer ou desgaste no trabalhador, ou seja, podem ser também fonte de satisfação pessoal e profissional, dependendo da forma como o trabalho é realizado.

Estudo realizado por Santos (2013) constatou que o crescimento pessoal e profissional podem ser fonte de prazer. Sobre o exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar, os resultados apontaram que este crescimento deve ser a fonte de prazer. O exercício profissional representa desafio que leva ao conhecimento tanto de si mesmos, bem como da organização hospitalar. Embora a opção pela função gerencial esteja atrelada ao interesse individual, em que as características pessoais dos enfermeiros influenciem na realização pessoal, a atividade gerencial é considerada um desafio, muitas vezes associada à formação acadêmica e à complexidade do cargo, o que faz com que muitos enfermeiros resistam em assumir o cargo.

A questão da satisfação profissional está propriamente relacionada com o ambiente de trabalho. Interação com trabalhadores, conteúdo de trabalho, habilidades para o trabalho, necessidades individuais, cultura, bem como as causas pessoais fora do trabalho, podem através de percepções e experiências agir sobre o desempenho, satisfação e saúde do trabalhador. Desta forma, o trabalho não deve ser visto apenas como uma atividade profissional, mas também como possibilidade de convívio coletivo, interferindo diretamente na vida do trabalhador, sobretudo em seu ambiente social e na qualidade das suas relações individuais. É neste convívio diário que o enfermeiro poderá expressar momentos de satisfação, bem como elementos que causem sofrimento. Assim, escolhas feitas fora do trabalho como lazer, auxiliam na melhora de possíveis desgastes físico e mental, que muitas vezes são trazidas no desempenho das atividades laborais. Aliviam as tensões, o cansaço excessivo e os fatores estressores presentes no trabalho (Monteiro, *ibid.*).

Entretanto, o trabalho também é percebido como o lugar de um problema e requer, sobretudo, o uso de si, o que pressupõe o uso e não a mera execução da atividade laborativa, convocando o sujeito com capacidades muito além de enumerá-las pela tarefa que lhe cabe. Desta forma, o trabalho põe em tensão o uso de si requerido pelos outros e o uso de si anuído e comprometido por si mesmo (Campos 2014).

O trabalho na ótica da Ergologia refere-se a uma perspectiva científica e filosófica que propõe a releitura do trabalho e dos conceitos de ação e atividade (Schwartz & Durrive, 2007). O trabalho deveras realizado produz variações, os sujeitos praticam o tempo todo uma gestão de si como uma questão que envolvem valia e escolhas. Como a escuta e diálogo que visam à ampliação da autonomia,

consequentemente permite avanços em âmbito laboral, favorecendo os que estão relacionados ao processo: trabalhador, paciente e família.

A Ergologia é uma abordagem que busca analisar a relação estabelecida entre a pessoa e o meio, abarcando o trabalho como uso de si por outros e o uso de si por si mesmo (Fontana & Lautert, 2013). A atividade é uma dramática do uso de si, onde o sujeito/trabalhador necessita renormalizar/renormatizar, isto é, debater, adaptar e mudar.

Campos (*ibid.*) descreve que a utilização da perspectiva ergológica na enfermagem propicia a construção de um labor coletivo por meio de grupos de trabalho, revelando aspectos que permeiam o trabalho. Por estudar a atividade concreta a partir da realidade do trabalhador e considerar as atividades do trabalho por meio da concepção do uso de si e o uso de si mesmo, faz do trabalho um lugar de diálogo, debates.

Pesando o trabalho como construção individual e coletiva, pondo no centro da discussão o trabalhador nos processos laborais, a Política de Humanização e Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) subsidia a assistência, as práticas organizacionais e formas de gestão maleáveis e humanizadas (Brasil, 2009). Ao mesmo passo, a Ergologia também pode contribuir com este processo, uma vez que visa ao trabalho com o intuito de contemplar a atividade humana em todas as suas dimensões, para poder intervir e transformá-lo. A possibilidade para o trabalhador agir permite o seu crescimento, uma vez que possui ponto de partida e de chegada na atividade em si (Lima & Bianco, 2009).

No estudo realizado por Fontana & Lautert (2013) sobre as condições de trabalho a partir dos saberes expressos pelos sujeitos que realizam a atividade, partindo de um diálogo com foco na exposição de riscos ocupacionais, indica que os

trabalhadores expõem-se cotidianamente aos riscos ocupacionais, utilizam de alguns mecanismos para gerir as lacunas, de tal forma para ter produtividade e economia corporal, assim renormatizam a atividade. Evidencia que o trabalho é marcado por riscos, como a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) expondo o trabalhador aos riscos biológicos, mecânicos e de acidentes; manuseio de produto químico feito sobre condições insalubres; insegurança e medo são vivenciados pelos sujeitos advindas de usuários; ruído, umidade e temperatura. Descompromisso e desrespeito dos serviços de proteção do trabalhador no ambiente de trabalho é fator de desmotivação e insegurança levando a erros e acidentes, o que leva à fragilização na possibilidade de recriar o meio pelas condições de trabalho oferecidas. Neste sentido, o trabalhador é chamado a renormatizar a seu modo, fazendo alguns mau uso de si, tornando o trabalho possível. No entanto, é possível, mediante microgestões, tornar possível a atividade, contribuindo para tornar estes lócus saudável. Tais como estratégias coletivas de prevenção de agravos e insalubridades devem direcionar-se a melhorias da organização do trabalho, com desenvolvimento de atividades com programas educativos com sensibilização de trabalhadores e gestores.

Estudo realizado por Ribeiro et al (2012) indica que grande parte dos trabalhadores que atuam em unidade hospitalar correspondem a profissionais de enfermagem. Evidencia que posturas inadequadas exigidas na prestação de cuidados, tais como trabalho por turno com elevado número de doentes a serem atendidos, características morfológicas dos pacientes e a configuração arquitetônica inadequada dos ambientes de trabalho, contribuem para o desenvolvimento de lesões no trabalho. Destaca, ainda, a existência de demanda psicológica, pela exigência que os trabalhadores enfrentam no trabalho.

Amador (2011) descreve que trabalhar é gerenciar demandas não estereotipadas e padronizadas em um processo onde os trabalhadores recriam a si mesmo, no curso da atividade, na relação com os modos operatórios e com instrumentos de trabalho. Neste sentido, gestão de trabalho e gestão de si operam na atividade, presentes como possibilidade de trabalho, trazendo a cena os percursos da inventividade humana relacionados aos modos operatórios determinados, podendo ainda viabilizar inventividade no plano das formas de individualização que amarram o trabalhador. A autora utiliza a expressão “trabalho virtual” para indicar a esfera do trabalho real ligado ao campo de problematização que aguardam atualização pela diferença, uma vez que o sentido da palavra real não designa a realidade como um estado de coisas. Busca acompanhar os escapes em relação aos modos operacionais de referência em que na atividade dos trabalhadores se envolvem. Faz uso da clínica da atividade proposta por Yves Clot, que busca a análise da atividade de trabalho pela autoconfrontação, mediante emprego de imagens videografadas dos trabalhadores.

Trabalha a imagem a partir de dois veículos: corpo e tecnológico, um como sistema de expressão alicerçado na percepção, na sensibilidade e no afeto, o outro materializado no dispositivo tecnológico, sistema de expressão midiático. Os percursos da imagem são utilizados como veículo a partir do corpo e das tecnologias, auxiliando as indagações a respeito da experimentação imagética como dispositivo de subjetivação, a partir de uma clínica feita baseada na atividade de produção de imagens acerca da atividade do trabalho. A imagem videográfica - figura, enquanto esfera centrada que nos é dada, com variações através da percepção, guarda relação com a esfera visível, bem como a não visível a partir da imagem, ou seja, um plano de relação atualizável e outro virtual. Deste modo, a

dimensão clínica da imagem passa pela experimentação de um olhar que está em uma espécie de movimento duradouro, com busca aberta aos encontros, tornando a vida o centro para as operações de criação (Amador, *ibid.*).

Dias (2008) demonstrou em seu estudo que a atividade de trabalho não é somente o produto do objeto, está dirigida aos outros e ao trabalhador sujeito que a executa, incluindo sua condição histórica e psicológica, singular. Fez uso da clínica da atividade proposta por Yves Clot, onde o sujeito que opera é o terceiro da tríade viva da atividade dirigida. A partir da auto confrontação cruzada, dois pares debatem acerca das singularidades e repercussões na atividade.

Ao descrever sobre o fazer cotidiano da enfermagem e na gestão dos serviços,, Betancur (2016) aponta que muitas vezes a carga do serviço é compreendida como culpa, problemas, interações, indicadores e protocolos. Com a carga laboral, dedica-se menos tempo ao cuidado o qual leva a sentimento de culpa, esgotamento e estresse. Para tanto, a tarefa da enfermagem significa carga, ao executarem tarefas que não são de sua competência profissional, ou impostas, que podem limitar sua autonomia profissional. Portanto, resolver problemas muitas vezes significa atraso nas atividades, causando ainda dificuldades com avaliação, invisibilidade de suas atividades e sensação de peso, assim como nas múltiplas interações que ocorrem com auxiliares, colegas, pacientes e famílias e outros profissionais. Desta forma, o cuidado e a carga podem gerar desmotivação, preocupante pois constitui ameaça para qualidade do atendimento.

O processo de trabalho torna-se mais fácil quando os trabalhadores se deparam com subsídios para o cuidado com qualidade. Para Rodrigues et al (2016),, a tecnologia auxilia as condutas profissionais, trazendo benefícios para os pacientes e contribuindo com o desenvolvimento da assistência da enfermagem. A

organização geral, a área física que centraliza atenção aos pacientes, disponibilidade de recursos humanos e materiais geram segurança tanto para a equipe como para os pacientes. No âmbito da UTI, o trabalho em equipe é um fator relevante para o cuidado de qualidade. De acordo com os autores, alguns fatores podem contribuir de forma negativa: conflitos pessoais e falta de recursos materiais. Quanto aos conflitos não resolvidos no trabalho, são prejudiciais tanto para o cuidado como para a saúde do profissional, por conta de estresse, raiva, medo, frustração. Envolvimento emocional com pacientes e afastamento-fuga constituem-se grandes obstáculos enfrentados pelo sujeito no trabalho. A escassez de materiais resulta como um dos maiores problemas no trabalho, tanto os meios para realizar uma assistência de qualidade quanto a precariedade, comprometem a realização da atividade profissional, podendo gerar sensação de incapacidade e frustração no trabalhador. Para tanto, tais conflitos podem ser trabalhados conjuntamente favorecendo um ambiente de trabalho que gere prazer e satisfação. Deste modo, para que haja construção do trabalho em equipe seja necessário um enfrentamento dialógico de conflitos, buscando flexibilidade das regras, negociações e compartilhamento de decisões e responsabilidades.

Estudo realizado por Silva et al (2013) sobre estressores na atividade gerencial do enfermeiro aponta que o desgaste emocional e físico do trabalhador ocorre quando há um desencontro entre a tarefa e as características do sujeito, ou seja, quando a distância entre o trabalhador e as tarefas que lhes são exigidas torna-se superior. Assim, ambiente de trabalho hostil, leva a exaustão psicológica, física e emocional o que pode acarretar graves consequências para o trabalhador. Enfermeiros, ao gerenciarem os processos de trabalho, acabam por se tornarem o centro das atenções, com tomadas de decisões, orientações, supervisão de

trabalhadores, cumprimento de tarefas, encaminhamento, atendimento aos pacientes, este acúmulo de atividades e pode leva-lo ao estresse. Quanto aos estressores presentes na própria atividade gerencial exercida, a sobrecarga de trabalho é a que apresenta maior risco ao trabalhador, mas continuidade de situações críticas, como risco, conflito de funções, relacionamento interpessoal e gerencial, são fatores que determinam o estresse do enfermeiro. Além de sintomas clássicos, como de nível físico e psicológico, os autores destacam ainda que os enfermeiros podem apresentar doenças com alterações clínicas constatáveis, podendo ser agravada ou mantida pela força das emoções.

Em um estudo realizado por Monteiro et al (2013) sobre o que levam os enfermeiros a atuarem na saúde mental e os possíveis problemas que essa atividade provoca na saúde do trabalhador. Evidencia que o ingresso na saúde mental se dá muitas vezes razão da falta de opção para trabalhar em outras áreas ou pelo desemprego. Por outro lado, destaca que o trabalho em saúde mental não interfere na saúde física e psíquica do trabalhador, sendo passível de satisfação e mudança de atitude.

Vilelas & Diogo (2014), em seu estudo que buscou explorar o conceito de trabalho emocional no contexto de cuidados de enfermagem, destacam que o trabalho emocional contribui para o entendimento da crucial gestão de emoções nas instituições de saúde, bem como do impacto tanto positivo como negativo sobre clientes e profissionais. O trabalho emocional refere-se a um componente significativo das profissões que exigem interação com o outro, um conceito definido como *“contato face-a-face ou de voz”*(p.147), que produz, na outra pessoa, um estado emocional, contudo, requer controle e desempenho a partir de formação e supervisão. Na enfermagem o trabalho emocional tem evoluído em relação aos

resultados terapêuticos e de bem-estar, com foco na interação entre enfermeiro e paciente/cliente. Por outro lado, sua aplicabilidade requer aprendizado da gestão de emoções e sobretudo de competências emocionais do enfermeiro. Pressupõe resposta individualizada, treinada, que auxiliam a gerir emoções do trabalhador.

CAPÍTULO III – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

[...] um dispositivo metodológico destinado a tornar-se um instrumento para a ação dos próprios coletivos de trabalho.
Yves Clot

4. 1 – Referencial Teórico-Methodológico – *clínica da atividade*

A escolha que fizemos pela “clínica da atividade” como ferramenta teórica é, sobretudo, uma escolha relacionada a uma concepção de homem como um ser em movimento, capaz de imprimir algo de singular naquilo de que participa, e no qual também se produz, capaz de intervir em sua própria história; e à uma concepção de trabalho como um processo coletivo e singular, de criação e recriação da história de um ofício; e da atividade de trabalho como processo de produção não só de coisas ou serviços, mas também de subjetividades.

A clínica da atividade que tem Yves Clot como teórico de referência na área do trabalho deve-se ao fato de ser psicóloga e docente atuante na área da saúde do trabalhador que procura realizar uma análise do processo de trabalho, junto aos trabalhadores de enfermagem, direcionada à produção de subjetividade. O foco atem-se a perspectiva interventiva, criativa e sobretudo prazerosa em relação ao processo de trabalho, pautando-se na atividade do trabalho, lançando diferentes olhares para despertar a criatividade do enfermeiro para a produção de subjetividades. *A clínica da atividade é uma proposta, teórico-metodológico que ultrapassa as perspectivas tradicionais de análise do trabalho, e que traz em seu repertório aspectos da teoria ergonômica e da psicopatologia do trabalho* (Clot, 2010, p. 208).

Método de análise e compreensão do trabalho, a clínica da atividade desenvolvida por Yves Clot na França traz uma reflexão sobre as possíveis contribuições para o campo da segurança do trabalho. Yves Clot teve formação inicial em filosofia e, após seu doutoramento, formou-se em Psicologia. A base de suas reflexões tem sido as contribuições da Psicologia Sócio-Histórica de Vygotsky, além daquelas advindas dos estudos do linguista russo Mikhail Bakhtin em torno da Análise do Discurso (Lima, 2007).

Ives Clot, com a criação da abordagem clínica da atividade, retoma caminhos apontados por Ivar Oddone na Itália (Oddone et al, 1981), na relação de superação de impasses pelos próprios trabalhadores, momento em que ocorre o movimento do psicólogo de protagonista das pesquisas e da produção de inovações, deixando a condução do processo nas mãos das operárias. De acordo com Clot (2001, p. 8), Oddone foi pioneiro em avaliar, em seu trabalho junto a operários, o impasse produzido pela ação centrada na denúncia de condições de trabalho inaceitáveis, voltando-se para a pesquisa dos recursos dos próprios trabalhadores, recursos usados para a promoção e proteção da própria saúde (Oddone et al, *ibid.*). Oddone aponta que “trata-se de fazer outra psicologia do trabalho, consagrando todos os esforços à busca de um só objetivo: aumentar o poder de ação dos coletivos de trabalhadores sobre o ambiente de trabalho real e sobre si mesmos” (Clot, *ibid.*, p.9).

A clínica da atividade surgiu como uma linha da psicologia do trabalho, na década de 90, na França, com uma perspectiva histórico-psicológica que assume sua filiação à escola russa fundada por L. Vygotsky (Clot, 1999, p.3). A apresentação completa do trabalho de Clot está no livro *La fonction psychologique du travail*, publicado em Paris, em 1999, onde é abordada a atividade de trabalho,

que favorece a inserção social, apresentando ao trabalhador a possibilidade de descolar-se de si e dirigir-se ao outro, bem como a seu objeto, e possibilitar se desenvolver como ser humano. A atividade de trabalho está referida a experiências e memórias coletivas que conformam um gênero profissional que permite, de acordo com a Clínica da Atividade, a utilização experiência do trabalhador para a renovação do gênero.

A abordagem da clínica da atividade propõe que se coloque em prática “um dispositivo metodológico destinado a tornar-se um instrumento para a ação dos próprios coletivos de trabalho” (Clot, 2010, p.88).

Com a necessidade de se criarem dispositivos que permitam conhecer a atividade de trabalho definida, a clínica da atividade propõe dois métodos: instruções ao sócia e a e a autoconfrontação cruzada. Houve uma reformulação das instruções ao sócia, antes apresentada por I. Oddone (Clot, 1995), e a autoconfrontação cruzada (Clot, 1999). Alguns pressupostos fundamentam esse método:

[...] o conhecimento que se faz possível no curso das transformações, sempre como um conhecimento provisório; a pesquisa como intervenção; a relação transversal entre sujeito singular e sujeito coletivo, sem dicotomias interno (individual, subjetivo) e externo (social); o conflito e a controvérsia como motores da produção de singularidades e como constitutivos da atividade de trabalho. A Clínica da Atividade define como objetivo a produção de novas subjetividades, sem distanciar pensamento de ação: pensar diferentemente já é agir de modo inovador. Para os autores da Clínica da Atividade, o trabalhador, por mais dominado que seja, guarda sempre algo de sua capacidade de ação. Assim, as intervenções propostas buscam mais do que conhecer, analisar ou denunciar as formas de dominação e sofrimento existentes, buscam uma aliança, com as possibilidades que os trabalhadores têm de criar e recriar suas próprias relações [...] (Osório, 2007, p. 80).

Os estudos do teórico Yves Clot são uma marca no campo da psicologia do trabalho. Atua como Professor no *Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)* em Paris, e integra o *Laboratoire de Psychologie de Travail*, onde iniciou seus estudos sobre a *Clínica da Atividade*. Na década de 80, entra em contato com estudos de Ivar Oddone, que o motiva a propor uma “transformação na psicologia do trabalho em psicologia dos trabalhadores” (Machado, 2005, p.157).

Buscando olhar para o trabalho enquanto um campo essencial para o desenvolvimento do ser humano, em 1985, incorpora a obra de Vygotsky em seus estudos, construindo, a partir daí, a base teórica e metodológica para a análise psicológica do trabalho. Contextualiza suas idéias a partir das teorias da psicologia do trabalho como a ergologia, buscando dialogar com tais abordagens, elaborando então sua própria análise. A partir daí, Yves Clot presta contribuições na área do trabalho, tece um diálogo entre diferentes olhares em relação à atividade.

Uma das principais idéias discutidas por Yves Clot em um estudo intitulado a função psicológica do trabalho encontra-se na não-abordagem das dimensões subjetivas da atividade, uma vez que as diferentes vertentes da psicologia ergonômica foram fundadas a partir da psicologia cognitiva e da psicologia do trabalho francesa que, segundo ele, apresentam uma dicotomia entre a vida no trabalho e a vida fora dele. Ao discutir os limites e as contribuições das diferentes vertentes da psicologia ergonômica, bem como apresenta os aportes teóricos que sustentam a psicologia do trabalho que ele procura desenvolver (Clot, 2007a).

O conceito de atividade como unidade de análise pode ser entendido como tendo três direções: pelo sujeito, para o objeto e para os outros. Assim, a atividade dirigida participa, portanto, de três vidas ao mesmo tempo (a do objeto, do sujeito e a dos outros), mobilizando o gênero de atividades adequado à situação. No entanto,

é necessário vê-la como um todo singular em que cada um dos elementos tem sempre os dois outros como pressupostos (Clot, 2007a, p.102).

A atividade – prática e psíquica – é sempre a sede de investimentos vitais: ela transforma objetos do mundo em meio de viver ou fracassa ao fazê-lo. Em vez de ser determinada mecanicamente por seu contexto, a atividade dos sujeitos no trabalho implica metamorfose desse contexto (Clot, 2010,p.8).

Yves Clot propõe uma abordagem original e, ao mesmo tempo, eficaz da atividade. Dessa abordagem extraiu elementos de importância para entendermos o lugar da subjetividade na análise do trabalho, propondo alguns conceitos importantes como: a real atividade; o gênero da atividade; e o estilo da ação.

Para Clot, a atividade de trabalho implica escolhas, respostas a preocupações de diversas ordens; entre o trabalho prescrito e o trabalho real, estão os conceitos trazidos da Ergonomia, há um caminho de confrontos provisoriamente solucionados, denominado o real da atividade. A *real atividade* é a atividade do indivíduo a si mesmo, onde a atividade de trabalho não é uma reação. É uma espécie de filtro subjetivo que proporciona sentido a vida do sujeito.

A atividade prescrita e real, já prevista na Análise Ergonômica do Trabalho, acrescenta “o real da atividade”, que consiste naquilo que pode ser feito, mas não se faz: as atividades suspensas, contrariada, sem possibilidade de realização.

O *Gênero da Atividade* é um sistema de instrumentos coletivamente construído e que se encontra no interior da atividade individual. Um repertório disponível que pré-organiza a atividade. Trata-se de técnicas, formas de fazer estabelecida uma organização do *métier* pelo coletivo, que pode ser compreendido como a parte subentendida da atividade. Trata-se de um instrumento coletivo da

atividade individual. Ressalta a necessidade constante de se criar nos contextos de trabalho, e essa recriação é sempre única e que o gênero auxilia nesse processo.

O estilo da Ação emerge quando o trabalhador pode falar do *métier*, fazê-lo viver de forma plurivocal. É quando ele mobiliza a variabilidade e faz circular as variantes. Clot diz que o trabalho comporta imensa possibilidade de engano e trabalhar é sempre correr o risco de errar (Clot, 2006a).

A clínica da atividade visa, portanto, a situar o trabalho entre *gênero profissional* e o *estilo da ação*. Ação e métodos de transformação das situações do trabalho, discutindo um modelo teórico da atividade, buscando olhar o trabalho como uma atividade dirigida. Para Clot (2007a, p.8) "[...] cada atividade do sujeito - o trabalho também - repercute em si múltiplas atividades rivais das quais advirá sua ação. É justamente daí que essa ação extrai sua energia, a energia que uma psicologia exclusivamente cognitiva ainda tem dificuldade de situar".

Numa perspectiva psicológica, é possível "[...] reter aqui a ideia de que um corpo simbólico se interpõe tanto entre os homens quanto entre eles e o objeto de suas ações". O corpo simbólico é um recurso para enfrentar o real, um conjunto de recursos por meio do qual a ação individual é testada e avaliada, construindo-se forças propulsoras para o seu desenvolvimento. "O gênero social, ao definir as fronteiras móveis do aceitável e do inaceitável no trabalho, ao organizar o encontro do sujeito com seus limites, requer o estilo pessoal" (Clot, *ibid.*, p.49).

As intenções formam-se no intercâmbio entre sujeitos e em cada um deles. Deixam vestígios na história emocional e corporal dos trabalhadores incorporando uma memória. Assim, "a atividade não é simplesmente um atributo do sujeito. A tarefa é redefinida pelos coletivos que formam e transformam os gêneros sociais da

atividade vinculados com as situações reais"(Clot, 2006b,p.52). Delimitando gêneros de situação de trabalho, os sujeitos agem ao mesmo tempo no mundo entre si.

O método de intervenção da clínica da atividade consiste em implementar um quadro dialógico, que começa sempre pela observação do trabalho, observa-se para conhecer. O diálogo intrínseco (a observação produz isso), quando vai para o coletivo, torna-se exterior e volta para o interior, é um sistema.

É a palavra sobre a atividade e na atividade que desenvolve essa observação e diálogo interior. Segundo Clot, a atividade dialógica é uma atitude, uma multiplicidade de língua sobre o mesmo objeto. Falar por falar, por prazer, mas para desenvolver responsabilidade pelo ofício, um papel, transformar o vivido em meio de modificar, conhecer o que é capaz de fazer, mas que não consegue fazer.

Trata-se de um observatório dialógico, quadro dialógico - refazer a atividade, refazer os gestos profissionais, a atitude habitual é um meio de reivindicar. O gesto não para trabalho, mas para debater, passa de objeto a meio, é uma fonte de conhecimento nesse dispositivo, a técnica da atenção sobre a atividade, do que da atividade está na pessoa.

Na clínica da atividade, o diálogo e a ordem dialógica oferecem o cenário para que os sujeitos encontrem a si mesmos e os outros. Portanto, qualquer diálogo inclui dramaticidade, que [...] implica enfrentamento, a confrontação, ingênua ou penosamente vividos, tacitamente aceitos, ou conscientemente assumidos, ou desagradavelmente sentidos, entre o outro e eu: um outro explícito, mas também um outro faz eco em mim. Clot (2010, *ibid.*, p.133).

Na dialogicidade, as relações entre o falante sujeitos e outros é renovada, e é justamente no bojo desta relação dialógica que se dá o desenvolvimento discursivo em que a atividade é trabalhada. Nela, também ocorrem as contradições,

os impasses, os conflitos, as digressões e os encadeamentos entre si não são proscritos por nenhuma regra de produção; muito pelo contrário. Os processos de interação dirigidos para a solução dos problemas fazem parte dele, mas somente em parte, sem prejuízo para tudo o que os sujeitos introduzem nele como modalizações, atos singulares de gestão de suas temporalidades singulares, regulação e avaliação das próprias condutas (Clot, *ibid.*, p.137).

A clínica da atividade tem como objetivo dar um destino a essa análise interior e observação por meio do método da *autoconfrontação* - primeiro filmam para ter um traço da atividade; segundo fabricar um diálogo e terceiro confrontar os trabalhadores entre eles, um sobre a atitude do outro, a controversa do coletivo, desacordo (janelas) para compreender o real. A atividade dialógica sobre a atividade cotidiana, o diálogo é uma atitude, uma multiplicidade de língua sobre o mesmo objeto. Falar por falar, por prazer, mas para desenvolver responsabilidade pelo ofício, um papel, transformar o vivido em meio de modificar, conhecer o que são capazes de fazer, mas que não conseguem fazer.

Clot evidencia a importância de se dar atenção à subjetividade, meio fundamental para levar a uma revisão do conceito de atividade. Para o autor, o significado do trabalho não pode ser definido como uma atividade qualquer entre outras. Tem um papel essencial “[...] exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que se deve chegar a definir. E isso, precisamente, em virtude de ser ele uma atividade dirigida” (Clot, 2007a, p. 12-13).

Nos ensaios que compõem a obra de Clot, apontam as transformações que acontecem no trabalho, sendo estas duradouras quando resultam da ação dos próprios trabalhadores, razão pela qual sua proposta de análise do trabalho oferece um amparo aos coletivos de modo a aumentar seu poder de agir e ampliar seu raio

de ação no meio profissional. O que o tem levado a concentrar seus esforços nas questões metodológicas, onde a “clínica da atividade” deve conduzir à busca de instrumentos práticos e teóricos que permita alimentar ou restabelecer o poder de agir profissional no seu meio de trabalho e de vida (Clot, 2010). Assim, Yves Clot tem se dedicado às questões metodológicas, sobretudo naquilo que diz respeito às possibilidades de ação e à produção do conhecimento, propondo instrumentos de transformação dos contextos de trabalho.

O interpessoal e transpessoal é o motor da clínica da atividade. Para Clot (2007a), o objeto é transformado em meio por si mesmo, assim, é preciso transformar para conhecer. A clínica da atividade é o meio de provocar o ofício, promovendo movimento, desenvolvimento. Inverte a lógica "prever para agir". Agir primeiro, sem prever para conhecer. O conhecimento é feito para manter viva a atividade. A clínica da atividade, então, é o ofício sem saber tudo; prevê, provoca o desenvolvimento para conhecer o ofício.

A teoria da ação é o fio condutor da obra “clínica da atividade” de Yves Clot, que, de acordo com o autor, é necessária aos trabalhadores uma disponibilidade para agir em meios profissionais cada vez mais incertos. Sua teoria ultrapassa, vai além da reflexão sobre a ação e os métodos de transformação das situações do trabalho, assim, discute um modelo teórico da atividade, ou seja, propõe um olhar do trabalho como atividade dirigida, estendendo a definição da atividade aos movimentos da subjetividade. Para Clot (*ibid.*), cada atividade do sujeito – o trabalho também – repercute em si múltiplas atividades rivais das quais advirá sua ação, de onde a ação extrai sua energia, energia que uma psicologia exclusivamente cognitiva ainda encontra dificuldade para situar.

Em “trabalho e poder de agir”, Yves Clot, a partir de sua Teoria, contribui com os trabalhadores a aplicação do *poder de agir* enquanto ferramenta para atuação profissional. Sua concepção a respeito da atividade, desde a relação com as emoções e as cognições, até a oposição entre atividade construtiva e atividade produtiva. Assim, permite aprofundar a reflexão em torno do desenvolvimento do *poder de agir* – conceito que ocupa lugar central na clínica da atividade (Clot, 2010).

O poder de agir não está unicamente voltado para o coletivo, também está voltado para si mesmo. É a partir do diálogo e da ordem dialógica que oferecem os cenários, para que os sujeitos encontrem a si mesmos e os outros, bem com histórias, contextos ambientais e circunstâncias. Para Clot (*ibid.*, p.135), há uma motricidade dialógica, com arranjo e acúmulo de signos que fazem viver a significação, “movimento diálogo cria relações renovadas, de situação em situação, entre o falante sujeito e os outros[...], ainda [...] ele transforma, manifesta e revela, no sentido fotográfico do termo, as posições dos interlocutores que elaboram no decorrer do movimento, até mesmo se desestruturam sobre o efeito das contradições[...]. O trabalho do sujeito privilegia suas atividades, reformulando e avaliando, quase sempre, nele e para ele a própria ação, resultando em questionamentos e mal-estares, é a revelação pela ação que inclui trocas como fase atual e observável de um processo de desenvolvimento, o que Clot elucida com fase de criação das condições adequadas, ou seja, práticas da autoconfrontação cruzada.

O trabalho coletivo e o coletivo do trabalho constituem um novo “sujeito epistemológico”. Coletivo como sujeito epistemológico, ruptura no modo de ser. Não parte do pessoal, mas do intersubjetivo, não como objeto, mas com sujeito da intervenção. É o trabalho coletivo sobre o coletivo de trabalho. A atividade de

trabalho transpessoal é o objeto para se transformar o instrumento de trabalho. Transformar para compreender através do outro, coletivo. É sempre olhando o que o outro faz, comparando o contexto, memória coletiva do ofício - gênero profissional. Obrigações compartilhadas e valores coletivos. Resposta coletiva a uma história individual. Mais importante do que um gênero profissional é o que um instrumento da ação individual, entre mim e mim mesmo numa situação de ofício – “os recursos, limites, me protegem de minha própria ação”. Muitos acidentes de trabalho ocorrem pela ausência de resposta coletiva, ou seja, não está disponível o coletivo onde se apoia com mais segurança.

O poder de agir manifesta-se segundo duas direções, que são duas regulações da atividade em curso de ação. Regulações que se tornaram – no meu próprio trabalho – os “poderes de ação”(Clot, 1997, p. 81) e, em seguida, o poder de agir (Clot, 1999). O plural que presidia a essa conceituação designa um grande número de facetas.

O método de análise coletiva propõe-se a produzir efeitos tanto no ambiente de trabalho como na relação dos trabalhadores com sua atividade, podendo ser entendido como uma ferramenta de formação no trabalho. Contudo para que ocorra a ampliação do poder de ação exige a produção de novas subjetividades, os trabalhadores devem ser capazes de inventar formas de enfrentar novas e velhas situações, confrontando-se com sua própria experiência e a de outros. Com esta estratégia o trabalhador passa a ser analista/pesquisador, com isso alarga o conhecimento em relação ao processo de trabalho hospitalar, bem como dos processos de subjetivação. O trabalhador passa a ser o observador principal da atividade de trabalho, ou seja, o protagonista. A análise da atividade vai além do procedimento realizado, ou seja, inclui também às intenções que levaram à escolha.

Na análise coletiva do fazer, importa elucidar os acontecimentos que levam o trabalhador a agir (2010).

Assim, o que interessa à clínica não é apenas a atividade em si, mas, sobretudo, o seu desenvolvimento bem como seus impeditivos. Como diz Clot (*ibid.*, p. 147), agir é, sobretudo, ampliar seu poder de ação, é conseguir servir-se de sua experiência para fazer outras experiências.

A *autoconfrontação* abre novas possibilidades geralmente frustradas pelas contingências da expressão. Cria um *espaço-tempo* diferente, mas com condições do desenvolvimento, do movimento dialógico diferentes, para que não haja conflitos. Desta forma, há liberação de potenciais subjetivos, ou seja, de produções discursivas, assim ao ser confrontado consigo mesmo o sujeito pode ser levado a superar limites, que de acordo com Clot (*ibid.*, p.138) [...] lhe impõe habitualmente o controle social sob suas diferentes formas, incluindo aquele que se impõe por sua própria iniciativa: a autoavaliação da conformidade de seus atos em relação à expectativa do outro ou, no mínimo, daquilo que a representa em si próprio.

Na *autoconfrontação*, o sujeito percebe sua atividade; quando não consegue expressá-la, a partir da linguagem falada, põe em prática o processo de descoberta de si. Ao ver o que foi feito em seu trabalho, transforma-se no próprio objeto de análise, uma vez que se encontra numa condição de não verbalização. Ao ser descoberto entra em harmonia com a imagem de si, ou seja, percebe a necessidade de tomar posição em relação a escolhas efetivas, para que futuramente, estas voltem a ser tão evidentes. De acordo com Clot (*ibid.*), a ruptura constitui o *acontecimento* que faz sentido pelo simples fato da singularidade que se opõe ao genérico.

Na *autoconfrontação*, a produção verbal há um tipo de troca [...] o sujeito pode perfeitamente instalar-se em uma continuidade entre o que se vê que ele faz e, por outro lado, o que ele dá a entender que faz realmente, suprimindo as contradições de uma forma.. Ainda [...] o olhar do par é suscetível de permitir a retomada do movimento dialógico no sentido da criatividade. (Clot, 2010, p.142).

A *autoconfrontação* é o momento em que o sujeito encontra seus limites. Sua singularidade cria uma nova forma de equilíbrio. Mesmo sendo um sujeito recente para ele mesmo, pode encontrar novas formas para agir favorecidas por interrogações e redescobertas, assim encontra novas razões para agir elaborando os melhores argumentos que justifique suas condutas. Elucida para o outro e para si mesmo as questões que surgem no desenrolar de sequências de atividades mostradas em vídeos, imagens-fotos. A escolha das situações que são o objeto da análise, devem se dá com o coletivo de profissionais representativo da situação, a partir de critérios estabelecidos com os demandantes da investigação. Para Clot (*ibid.*), é este coletivo que justamente forma um “meio associado” à pesquisa, permanece como interlocutor privilegiado e duradouro da equipe – *autoconfrontação cruzada*.

- **O método proposto por Yves Clot**

A seguir, apresentamos dois quadros ilustrativos construídos a partir dos pressupostos do autor, exatamente como é trazido na obra, e que serviram para análise.¹

¹Todas as informações foram extraídas do livro de Yves Clot apenas para destacar aspectos da teoria que favorecem a compreensão do método proposto pelo autor. CLOT, Yves. *A função psicológica do trabalho*. Yves Clot; tradução de Adail Sobral. 2.ed. –Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

Quadro 1 – Descrição de como é a clínica da atividade proposta por Yves Clot.

O que busca a Clínica da Atividade?	Como é a Análise de Trabalho para Clot?	Matéria de Análise de Trabalho	Desafios da Análise do Trabalho
<p>✓ A partir da análise das ações, pôr o gênero a trabalhar para que ele permaneça, volte a ser ou passe a ser um modo de agir coletiva e individualmente na situação.</p> <p>✓ É sempre e um processo vivo que participamos ao praticar aquilo que denominamos “psicologia dos meios de trabalho e de vida”. A experiência coletiva não se transmite, mas dura e perdura na forma de uma evolução ininterrupta. Ela pode também se perder.</p> <p>✓ Ninguém recebe o legado de uma experiência pronta para usar; em vez disso, cada um assume um dado lugar na corrente da atividade.</p> <p>✓ A atividade pessoal só é construída, nessa e contra essa corrente, mediante a apropriação do gênero, que se vê absorvido na ação de um coletivo, dilacerado pelas contradições vivas de um dado meio de trabalho, para eventualmente voltar, saturado de variantes e prenhe de mudanças, com uma estabilidade que é provisória.</p> <p>✓ A análise do trabalho desloca os gêneros que são os equivocados que sua história permitiu persistir. Assim dispor de gêneros é algo que sempre requer que o sujeito neles induza algo de seu.</p> <p>✓ O gênero não é simplesmente uma restrição num meio de trabalho; ele é na mesma medida o intermediário social que o sujeito pode interpor entre ele e um situação que se degrada, entre lê e um situação que requer intervenção, entre ele e ele mesmo quando uma prova profissional o remete a si mesmo.</p>	<p>✓ A análise de trabalho praticada por Clot é uma Psicologia Plena, do desenvolvimento da ação. Uma Clínica da Atividade fundada em formas diferenciadas de co-análise do trabalho.</p> <p>✓ A análise psicológica do trabalho é sempre análise de um sujeito, de um grupo, numa situação ou num meio. Concerne naquilo que os homens fazem com as provações pelas quais passam e das soluções que ele encontra, ou não encontram, a fim de enfrentá-las.</p> <p>✓ Seu objeto são as condições de vida habitual num “meio natural”, a psicologia do trabalho tem de enfrentar habilidades anatômicas, representações do senso comum, análise da razão prática e subjetiva daqueles que trabalham.</p> <p>✓ O trabalho é ação e possui uma função psicológica porque põe o sujeito à prova de suas obrigações práticas e vitais com relação aos outros e com relação ao mundo. A ação não é uma iniciativa individual oferecida a outros nem uma criação pessoal, deixa à sua passagem marcas duradouras no sujeito, nos objetos e nas histórias coletivas dos ofícios.</p>	<p>✓ A matéria da análise do trabalho são as metamorfoses da atividade ao longo do tempo, metamorfoses que essa análise provoca.</p> <p>✓ A experiência mostra que não se deve ter aflição de atribuir significação a situações que aceitam mal a interpretações unívocas.</p> <p>✓ Interpretações diretas dos discursos dos trabalhadores podem lançar no silêncio a irreduzível polivalência e a polifonia da atividade real.</p> <p>✓ Aqueles que trabalham e aceitam ou – melhor – exigem nos acolher como interlocutores de seus gestos e de suas palavras não nos transmitem “verdades” que esperavam, para ser ditas ou mostradas, a nossa chegada.</p> <p>✓ Se servem de nossa presença para enfrentar as outras vidas possíveis que lhe parecem devidas, redescobrimo os obstáculos e os recursos de um real que lhe escapa.</p> <p>✓ A pesquisa requer formação de um ambiente duradouro de análise e de ação com eles, a co-elaboração, a ser refeita a cada vez, de um instrumento de pesquisa apropriado a esse gênero de atividade científica.</p> <p>✓ Instrumento e gênero no sentido exato que se mantém em nossa problemática, não de um método a aplicar, mas de uma metodologia de co-análise, re-concebida com eles, a cada vez singular, mas não obstante às expectativas científicas.</p> <p>✓ O tempo, pondo o gênero à prova, merece o crédito por grande parte dos resultados que se obtém. O próprio tempo se torna instrumento de pesquisa. Só assim se podem fazer reviver as formas dissonantes do trabalho humano, enfrentar as possibilidades contidas em cada situação.</p> <p>✓ A paciência da exploração e interpretação visa, a nosso ver, produzir nos sujeitos momentos de escolhas, tempo de bifurcação nas encruzilhadas das explicações possíveis. Nesse momento afloram os conflitos interiores da história individual e coletiva, quando são introduzidos conosco pela análise psicológica do trabalho.</p>	<p>✓ A análise do trabalho se acha diante o desafio da formação prática de instrumentos e do estabelecimento do gênero de atividade científica que constituem os esperados de todo estudo.</p> <p>✓ É inseparável da transformação do trabalho, uma vez que faz existir em seu próprio sistema de referências dos atores.</p> <p>✓ “ Compreender é pensar um novo contexto”. O aprofundamento do sentido ocorre “por meio da ampliação das distâncias contextuais”. (Bakhtin, 1984, p. 382). Nem constituído nos sujeitos, nem decretado pelo pesquisador, o sentido das situações analisadas surge na relação entre uma situação dada e um outra situação. Fenômeno de produção do sentido, por um lado é uma experiência corrente.</p> <p>✓ O sentido das situações analisadas surge na relação entre uma situação dada e uma outra situação.</p>

Fonte: Clot, 2007.

Quadro 2 – Método e Teoria da Clínica da Atividade proposta por Yves Clot.

A atividade Humana	Mecanismos de produção de Atividade	Metodologias de Observação	Teoria da Ação e a Análise do Trabalho
<p>✓ Não é nem uma disposição de elementos analisáveis separadamente – uma construção modular – nem uma experiência viva desprovida de estruturação.</p> <p>✓ A compreensão da experiência pressupõe sua contrapartida: a explicação de sua estruturação, e vice-versa. A explicação remete ao real. A atividade dirigida existe no mundo sem esperar o juízo dos pesquisadores. A solução se apoia no conceito de atividade assistida com unidade de compreensão e de explicação das situações de trabalho. E o faz de uma perspectiva que recobre o campo prático do agir humano, lugar privilegiado da dialética entre explicar e compreender. “Explicar mais para compreender melhor”. Partilhamos da recusa da apresentação em termos de alternativas do explicar-compreender e do dualismo que funda essa alternativa opondo ao espírito à natureza.</p> <p>✓ Tentamos tornar viva, a singularidade da situação é o próprio objeto da análise psicológica. Centrando-se nos mecanismos vitais para o desenvolvimento, regimes e produção do inesperado, onde a ideia de previsibilidade é recusada. Nem por isso deixa a atividade científica de enfrentar ao mesmo tempo a compreensão e a explicação na formação e na transformação da singularidade. Algumas interrogações são incontornáveis para uma análise psicológica da ação, tanto em seu desenvolvimento real como de sua possível atrofia. Com a atividade do sujeito produz a eficiência e o sentido do comportamento? Como se forma a ação com e contra seus pressupostos? A análise da emergência de uma dada atividade dirigida é sempre, análise da superação ou da inibição de alguma outra atividade dirigida. Buscamos compreender e explicar esses mecanismos gerais por estarem no centro das transformações práticas do trabalho.</p>	<p>✓ Os mecanismos de produção da atividade não são diretamente observáveis. Só temos acesso a eles instaurando um inventário das marcas que deixam no sujeito e em seu meio técnico e social quando ele faz deles “seu meio para si”. Ao considerar essas marcas uma porta de acesso aos conflitos da atividade, servimo-nos dessas retóricas da ação que são as catacreses instrumentais ou as criações de linguagens que fixam no interior dos sujeitos a atividade destes.</p> <p>✓ A linguagem e a ferramenta conservam a marca das ações sobre o mundo e as marcas dos intercâmbios entre os homens. Nos oferecem uma janela a ser aberta para o real da atividade, para as discordâncias dialéticas entre eficiência e sentido da ação. A linguagem não é apenas um meio de verbalização da ação que o psicólogo solicita depois do fato para “pô-lo em palavras”, mas uma atividade em seu sentido pleno – e de forma crescente – nas situações de trabalho.</p>	<p>✓ O uso generalizado de materiais de gravação de sons e imagens permite desenvolver “metodologias de observação deferida”. Podemos sedimentar vários vestígios das mesmas atividades “situadas” para que os trabalhadores com que estamos em contato na análise possam passar do estatuto de “observados” ao de observadores, co-autores na produção de dados coletados.</p> <p>✓ O registro sistemático dos “meios desviados” testa que o real da atividade ultrapassa não somente a tarefa prescrita, mas também a própria atividade realizada. Esse real da atividade, aquilo que se revela possível, impossível ou inesperado no contato com as realidades, não faz parte das coisas que observamos diretamente.</p> <p>✓ É necessária uma abordagem dialógica da situação que aceite com lucidez este aspecto do método: a atividade real analisada nunca é a atividade prevista para a análise..</p> <p>✓ A atividade de trabalho manifesta não apenas sua relação com o objeto imediato da ação, mas também a relação do sujeito com a atividade do ergonomista ou psicólogo do trabalho. Assim a compreensão não pode ser passiva. Uma presença unilateralmente benevolente é prisioneira, apesar de si mesma, da atividade dos sujeitos “observados”.</p> <p>✓ A ideia segundo a qual para melhor compreender uma atividade estranha é suficiente se transplantar para ela encontra rapidamente limites práticos. Essa é sem dúvida uma fase indispensável do procedimento de análise. Não obstante, só uma compreensão ativa da fundada ao mesmo tempo em hipóteses explicativas, no registro de vestígios e numa análise de sua própria atividade na situação pode conseguir transformá-la.</p>	<p>✓ Obedece igualmente a preocupações que sem dúvidas já terão sido identificadas.</p> <p>✓ Necessária aos trabalhadores para uma disponibilidade cada vez maior para agir em meios profissionais incertos e que existem que eles deem sempre mais para si mesmos.</p> <p>✓ O trabalho renuncia à sua função psicológica quando suas regras são “perdidas” ou confundidas com simples regulamentações.</p> <p>✓ A possibilidade coletiva de elaborar regras da ação profissional assumiu o estatuto de condição de base do trabalho contemporâneo.</p> <p>✓ A Análise Psicológica do trabalho consiste antes de tudo em acompanhar a formação e a transformação de gêneros em meio real. Mas é preciso agir, a partir da demanda dos interessados, quando esta existe, a fim de contribuir para a regeneração dos gêneros, para “recolocá-los na rota”. Porque este se configura com lugar próprio do desenvolvimento da função psicológica do trabalho.</p>

Fonte: Clot, 2007.

CAPÍTULO IV – METODOLOGIA

Consideramos a organização de diálogos
como a mola propulsora principal de nossa
abordagem metodológica.

Yves Clot

Para compreender a “atividade” como estratégia de escuta crítico-sensível para reorientação da gestão do trabalho dos enfermeiros, nos valem de uma perspectiva metodológica de pesquisa que articula investigação e intervenção na direção do diálogo com enfermeiros, a partir do relato em grupo de situações cotidianas de trabalho que permitem delinear a subjetividade presente nas atividades engendradas, visando à sua potencialização por meio da confrontação grupal, conforme pressupõe a metodologia da Clínica da Atividade (Clot, 2006).

Trata-se, portanto, de um estudo de natureza qualitativa, que propõe desde o ponto de partida da pesquisa - um deslocamento do papel de protagonista da investigação do pesquisador para o trabalhador – sujeito do estudo.

A técnica ou dispositivo principal utilizado como forma de intervenção/produção de dados na pesquisa é denominado autoconfrontação. O método integra diferentes fases, em que os trabalhadores protagonistas das situações em análise, em princípio, seriam, sucessivamente, confrontados com a sua atividade e posteriormente com a atividade dos outros (Teixeira e Barros, 2009).

A escolha que fizemos da “clínica da atividade” como ferramenta teórica é, sobretudo, uma escolha relacionada a uma concepção de homem como um ser em movimento, capaz de imprimir algo de singular naquilo de que participa, e no qual também se produz, capaz de intervir em sua própria história; e à uma concepção de trabalho como um processo coletivo e singular, de criação e recriação da história de

um ofício; e da atividade de trabalho como processo de produção não só de coisas ou serviços, mas também de subjetividades.

4.1 Cenário de realização da pesquisa

O cenário de realização da pesquisa foi o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), situado na cidade de Niterói.

A escolha do cenário deve-se ao fato de minha atuação nesse contexto como docente no Curso Especialização em Enfermagem do Trabalho da UFF.

De acordo com dados obtidos no site da UFF ², o HUAP foi inaugurado em 1951 e denominado Hospital Municipal Antônio Pedro. O nome é uma homenagem ao clínico-geral Antônio Pedro Pimentel, um dos fundadores da Faculdade de Medicina, destacando-se em estudos sobre doenças infecciosas. Construído com verbas federais e estaduais, utilizado pelos alunos da Faculdade de Medicina para desenvolverem seus estudos práticos, em substituição ao conveniado Hospital Municipal São João Batista, local atualmente ocupado pelo Instituto de Biologia da UFF.

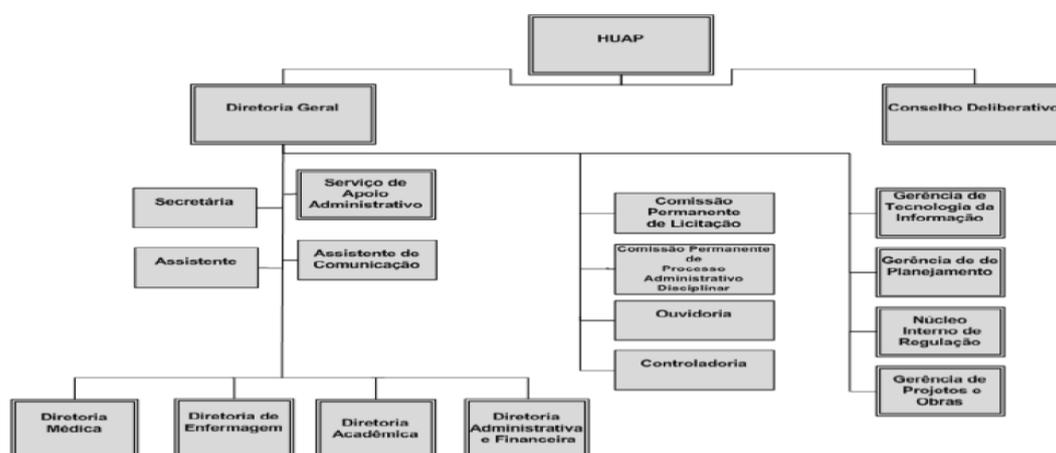
Em seus primeiros anos de existência, o hospital manteve-se com verbas da Prefeitura de Niterói e por meio da cobrança de serviços médicos prestados. Fechado em 1957, foi reaberto em 1961, em caráter de emergência, para atender às vítimas do incêndio do “Gran Circus Americano”, que vitimou 400 pessoas, a maioria delas crianças. Como Niterói necessitava de um estabelecimento hospitalar de grande porte, houve esforço no sentido de mantê-lo aberto. Em 1965, foi transferido à UFF, denominando-se Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

²Disponível em: <http://rede.huap.uff.br/huap/node/16>

O HUAP é unidade de saúde de Niterói de maior complexidade, incluindo serviço de emergência referenciado. Atende a população da região Metropolitana II, que engloba: Niterói, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Sua área de abrangência atinge uma população estimada em mais de dois milhões de habitantes e, pela proximidade com a cidade do Rio de Janeiro, atende também parte da população desse município. Tem por missão gerar, transformar e difundir o conhecimento, prestando serviços de saúde com excelência, de forma digna, crítica e hierarquizada, e, como visão, ser reconhecido como um centro de excelência nacional e internacionalmente, por sua capacidade técnica, seu valor humano e sua gestão administrativa transparente, formando profissionais de valor, capacitando e treinando seu pessoal técnico e gerindo recursos de forma eficiente e eficaz, a fim de atender à população com qualidade e desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão.

Abaixo, a título de ilustração e melhor compreensão, apresentamos o organograma administrativo geral do HUAP e da diretoria de enfermagem.

Figura 1: Organograma geral do HUAP, Niterói, RJ, 2016.



Fonte: EBSEPH, 2016.

Figura 2: Organograma da Diretoria de Enfermagem do HUAP, Niterói, RJ, 2016.



Fonte: EBSERH, 2016.

4.2 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo oito enfermeiros em exercício profissional no hospital universitário em seus diferentes setores - Gestão; UTI Neonatal; CTI; Clínica Médica Masculina; Hematologia e Hemodiálise. A adesão à pesquisa foi voluntária e orientada pela chefia geral de enfermagem afim de não atrapalhar o funcionamento do serviço.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) ter pelo menos um ano de experiência na função; (2) ser servidor público ativo do hospital; (3) estar no exercício da profissão e não encontrar de férias ou licença de todo tipo no período de produção de dados; e (4) concordar em participar da pesquisa de forma voluntária.

Elegeram-se como critérios de exclusão: (1) enfermeiros em desvio de função ou afastados do trabalho por problemas de saúde; (2) enfermeiros fora de suas

atividades laborativas, ou seja de férias, licença de maternidade e outros tipos de licença; e (3) enfermeiros em situação de vínculo temporário.

4.3 Etapas de desenvolvimento da pesquisa

1º. Contato inicial com a chefia de enfermagem e gerentes dos serviços de enfermagem;

2º. Observação e reconhecimento do ambiente;

3º. Apresentação da pesquisa para a chefia e gerentes de enfermagem;

4º. Seleção e convite pessoal aos enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão;

5º. Nova reunião com a diretora de enfermagem para agendamento de salas e horários para realização das oficinas e liberação dos profissionais das atividades dos setores no horário estipulado para o desenvolvimento das mesmas;

6º. Realização da primeira Oficina – constituição do grupo de participantes da pesquisa e produção de dados;

7º. Realização da segunda Oficina – continuidade do trabalho grupal por meio da autoconfrontação, devolutiva da primeira pré-análise e validação;

8º. Apresentação dos resultados no “Café com Produções”.

4.4 Procedimentos de Produção dos dados

A produção de dados apresentados nessa pesquisa ocorreu a partir da seguintes etapas: observação não participante, entrevista com enfermeiros e realização de duas oficinas de trabalho.

a) Visita Técnica, Reuniões e observação não participante

Visando ao melhor reconhecimento do cenário de investigação, foram realizadas várias visitas ao HUAP com reuniões progressivas com a liderança de enfermagem. Primeiramente, houve contato com uma das enfermeiras gerentes que nos introduziu no campo e apresentando a estrutura física e de funcionamento hospitalar. Nesta visita, ficou evidente que não haveria possibilidade de reunir enfermeiro de um mesmo setor, conforme havíamos pensado inicialmente, pois em cada setor só dispõe de dois enfermeiros diaristas. A sugestão da gerente de enfermagem foi estender a atividade para outros setores.

Num segundo momento de visita ao HUAP, empreendeu-se a observação não participante, reconhecimento e identificação de setores do hospital e a dinâmica de funcionamento do trabalho dos enfermeiros.

No terceiro momento, estive com uma segunda enfermeira gerente - que me conduziu à direção geral de enfermagem e ao setor de educação permanente. Nesse momento apresentei a proposta inicial para a Gerente de Atenção à Saúde. Participei da apresentação do Projeto “Café com Produções” – atividade de pesquisa organizada pelo chefe de enfermagem para valorização da pesquisa de enfermagem no âmbito do próprio hospital.

Foi marcada uma nova reunião com a chefia de enfermagem, para definição dos participantes da pesquisa na qual fora apresentado mais detalhadamente a proposta da pesquisa. A chefe de enfermagem solicitou cópia da “Carta de autorização para realização da Pesquisa” fornecida pela direção do HUAP, da autorização para o desenvolvimento da pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa e de um prospecto do que seria pesquisado junto aos enfermeiros do HUAP. Acordamos que, para incentivar a participação dos enfermeiros na pesquisa, os

mesmos receberiam uma declaração de participação nas oficinas, configurando, assim, uma atividade de capacitação ou de educação permanente.

A característica da pesquisa implementada permitiu que as trocas feitas em diferentes etapas fossem revertidas em horas de capacitação profissional, já que as atividades de produção de dados da pesquisa foram realizadas em horário de expediente de trabalho. A certificação da atividade de capacitação foi realizada pelo Núcleo de Criatividade da UFF, por ser um dos Grupos de pesquisa ao qual a pesquisadora encontra-se vinculada. Os certificados foram entregues diretamente aos participantes.

Durante a reunião com a Gerente de Atenção à Saúde, houve a oportunidade de estabelecer trocas profissionais e convite para apresentar o projeto de Educação Permanente do HUAP, no núcleo de pesquisa, no início do período letivo com intuito de integrar serviço-ensino em práticas interdisciplinares.

b) Apresentação da pesquisa ao serviço

A pesquisa foi apresentada aos Gerentes de Enfermagem e Medicina em reunião de equipe realizada com aproximadamente 40 pessoas. A Reunião estava agendada com a equipe para traçar Plano de Ação e diagnóstico situacional do Projeto “Café com Produção”- proposta para atuação da Enfermagem na Educação Permanente, que vem acontecendo juntos aos enfermeiros do HUAP.

Por ter participado da reunião, houve a oportunidade de apresentar a proposta e objetivos da pesquisa. Fornecendo as devidas informações prévias aos enfermeiros presentes e esclarecendo eventuais dúvidas, quando ocorreu a primeira tentativa de seleção da amostra, sendo formalizado, ao final da reunião, um convite para os enfermeiros participarem da pesquisa.

c) Conhecendo os Enfermeiros nos setores do HUAP – participantes do estudo com vistas a formação do dispositivo grupal “Clínica da atividade”

A equipe de enfermeiros que atuam no HUAP é constituída de 42 diaristas e 118 plantonistas. Cada Setor tem um enfermeiro diarista atuando de sete às 14 horas e um enfermeiro plantonista alternado em dois turnos (um enfermeiro durante o dia e um, à noite). Um dos obstáculos para a realização da escolha dos enfermeiros participantes do estudo foi justamente essa composição. Dependendo do horário de execução das atividades previstas pela pesquisa, inviabilizaria a participação de alguns enfermeiros, tendo em vista que em um turno de trabalho apenas um plantonista atua no Setor.

Ao receber orientações sobre a equipe, plantões e localização dos setores hospitalares que potencialmente poderiam participar da pesquisa, dirigi-me aos mesmos, para poder, a partir de uma conversa inicial, formalizar o convite. Inicialmente, visitei os setores dos enfermeiros que estavam presentes na Reunião de Equipe.

Percorri vários setores, tais como: hematologia; clínica médica feminina; clínica medica masculina; CTI; DIP; hemodiálise; centro de diálise; UTI neonatal; pediatria; e maternidade. Foi feito convite para os diaristas e plantonistas participarem do estudo. A dificuldade para se ausentar do setor para participar do estudo era grande e alguns enfermeiros manifestaram o não interesse de participar da pesquisa, a maioria devido à proximidade de aposentadoria e por se encontrarem num período próximo às férias (um dos critérios de exclusão). Desta forma, decidiu-se a composição do grupo de enfermeiros que fariam parte da pesquisa e combinamos de realizar a primeira oficina no dia e horário apontado pelo próprio

grupo. No dia marcado, dos 12 enfermeiros contactados, oito compareceram, sendo sete diaristas e um plantonista.

Mediante os participantes que aceitaram e compareceram compor o grupo de atividades, os setores envolvidos no estudo foram: *hematologia; centro de diálise; clínica médica masculina; gerência; UTI Neo; e CTI.*

d) Oficinas - Dispositivo de Produção de Dados

As oficinas constituíram dispositivo para produção e análise de dados no presente estudo. A metodologia da clínica da atividade busca, segundo Souto et al (2015), dar maior intensidade à controvérsia por meio do diálogo produzido em grupo. Desta forma, as oficinas constituíram-se lugar de diálogo, confrontação, produção de subjetividade e transformação.

Nas oficinas, a fotografia foi utilizada como dispositivo para colocar o trabalho cotidiano do enfermeiro no hospital em debate. Fez-se uso da fotografia enquanto um recurso para captar a expressão do trabalhador, buscando enriquecer as discussões dos grupos, potencializar os registros e observação do processo de trabalho. Acreditamos que imagens capturadas podem auxiliar a conhecer as representações do trabalho da enfermagem, permitindo ir além de seus conteúdos ativados e expressos de forma verbal.

- I Oficina

A primeira oficina de produção dos dados ocorreu em fevereiro de 2017 com três horas de duração.

A oficina deu-se em oito etapas, a saber: apresentação e acolhimento; relaxamento e enunciação do tema gerador; dinâmica dos objetos; formação de subgrupos por padrão – atividade; trabalho em grupo; socialização; explicação da encomenda para a II Oficina; e avaliação (Apêndice J).

- Apresentação

Foram apresentados os objetivos da pesquisa, distribuídos e assinados o TCLE e realizado o pacto de convivência grupal.

-Acolhimento a partir de desenhos/símbolos

No acolhimento, foi solicitado que cada participante construísse um crachá com um símbolo pessoal. Após, houve a apresentação do grupo a partir de desenhos/símbolos.

- Relaxamento e enunciação do tema gerador

Procederam-se três minutos de relaxamento em sala climatizada com estímulos olfativo, auditivos e sonoros.

-Dinâmica dos Objetos

A inspiração para a “dinâmica dos objetos” deu-se a partir de uma oficina por mim vivenciada - “Video arte e as memórias reinventadas”, ministrada pelo professor Claudio Tarouco de Oliveira, no I Encontro Internacional de Pesquisa Sociopoética e Abordagens Afins, organizado pelo Núcleo de Pesquisa Ensino, Criatividade e Cuidado em Saúde - UFF.

➤ Descrição das etapas de desenvolvimento da dinâmica dos objetos:

1- Com os objetos dispostos em um saco, cada participante fez contato tátil mantendo os olhos fechados. Foram escolhidos objetos de natureza criativa que não guardassem relação direta com o cotidiano de trabalho hospitalar. Desta forma, serviram para esta etapa os seguintes objetos: folha, boneco, lâmpada da enfermagem, coração, flôr, concha, lanterna, bola colorida, vela, pregadeira, noz, pincel e esponja de aço.

2- Em seguida, foi realizada a apresentação e identificação dos objetos (exposição dos mesmos em uma mesa);

- 3- Reconhecimento do “objeto deflagrador de lembranças de atividades de enfermagem”, experimentado/escolhido por cada participante do grupo;
- 4- Formação de três subgrupos a partir da identificação com um objeto;
- 5- Apresentação/explicação da atividade de criação/construção de uma história sobre o objeto escolhido/identificado por cada integrante do grupo;
- 6- Fundamentado na história escrita pelo grupo, o mesmo criou uma cena representativa da ideia do grupo tendo como protagonista o “objeto”, em seguida, o grupo foi orientado a criar um vídeo de um minuto (foi permitido utilizar qualquer um dos objetos apresentados na dinâmica, ainda sendo disponibilizados aos grupos diversos materiais de apoio para auxiliar no preparo da cena/vídeo).

Figura 3 – Objetos utilizados na dinâmica.



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

- Socialização

Após o trabalho em subgrupos, retornou-se à roda de conversa e cada um apresentou o vídeo produzido a fim de desenvolver-se a *autoconfrontação simples*.

Em seguida, foram apresentadas ao grupo as seguintes questões deflagradoras: *O que é preciso fazer para a ação profissional dar certo? Como me sinto no trabalho? Quais as trocas que costumo efetuar?* Todos os integrantes tiveram oportunidade de responder as questões e os demais membros do grupo foram incentivados a tecerem comentários – *autoconfrontação cruzada*.

Os subtemas selecionados e trabalhados com os subgrupos foram: “Atividade”³ é: aquilo que se faz sem conseguir fazer; aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito; aquilo que eu fazia, mas não faço mais; aquilo que se sonha em fazer em outro momento.

- Encomenda

Propomos ao grupo que, no decorrer da semana de dispersão, entre uma oficina e outra, cada um tirasse cinco fotos relacionadas ao seu trabalho e as enviasse para o pesquisador via *What'sApp*. Propomos ao grupo as seguintes questões disparadoras das fotos: atividade é o que eu faço porque deve ser feito; atividade é o que eu faço sem desejar fazer; atividade é o que eu não faço mais; atividade é o que eu poderia fazer; atividade é o que eu tento fazer sem conseguir; atividade é o que eu não posso fazer; atividade é o que eu faço para não fazer o que tem que ser feito; atividade é o que eu sonho fazer em outro momento.

- Avaliação

³ Atividade é descrita por Yves Clot (2010) como atividade real para além da atividade realizada, remetendo a imaginação, a criação, envolvendo a subjetividade.

Finalizou-se a atividade pedindo que cada participante, por meio de uma palavra, avaliasse a oficina.

- II Oficina

A segunda oficina de produção dos dados ocorreu em março de 2017 com três horas de duração.

Desenvolveu-se a oficina nas seguintes etapas: acolhimento, devolutiva, dinâmica das fotos – autoconfrontação, mosaico coletivo, o poder de agir e avaliação. (Apêndice K)

- *Acolhimento*

No acolhimento, agradecemos a presença dos participantes e conversamos livremente sobre sua saída do setor de trabalho para participar da oficina. Ouvimos seus depoimentos sobre as facilidades e dificuldades de realização da encomenda.

- *1ª Devolutiva*

O pesquisador retomou os objetivos da pesquisa e realizou uma breve apresentação teórica sobre a “Clínica da atividade”, expôs ao grupo uma pré-análise dos dados obtidos na I Oficina, destacando que embora o tempo de serviço no HUAP dos enfermeiros participantes do grupo ser grande, o mesmo realiza atividades profissionais de “alta intensidade” se colocando como “sujeitos” no processo de trabalho. O grupo confirmou que o trabalho como enfermeiro no HUAP é motivador porque promove o desenvolvimento pessoal e profissional.

- *Dinâmica das Fotos – autocofontração*

A base para discussão grupal foi um mosaico relacionado as atividades do enfermeiro em seu cotidiano de trabalho no hospital, enviada pelos mesmos ao pesquisador no período decorrente entre a primeira e segunda oficina. As fotos

foram organizadas em um mosaico produzido pelo pesquisador a partir das fotos enviadas pelos enfermeiros, cada um contendo quatro fotos e foram exibidas com auxílio de um projetor. A fim de promover a autoconfrontação individual, cada participante foi estimulado a contar para o grupo como produziu as fotos, mencionando porque elas foram selecionadas e a relação que guardavam com as atividades profissionais desenvolvidas em seu trabalho no HUAP.

- Mosaico coletivo

Dando prosseguimento à autoconfrontação individual e, a partir dos mosaicos individuais, cada membro do grupo foi estimulado a tecer seus comentários - autoconfrontação coletiva, momento em que os demais participantes do grupo manifestam-se, tecendo comentários, destacando suas próprias implicações, identificações e colocando questões e formas de interpretação sobre o material apresentado.

- O poder de agir

Para favorecer a discussão do grupo visando a enfatizar o poder de agir do enfermeiro propomos ao grupo as seguintes questões norteadoras do debate: O que é preciso fazer para a ação profissional dar certo? Quais as trocas que eu costumo efetuar no meu trabalho?

-Avaliação final

Finalizou-se a segunda oficina pedindo que cada participante por meio de uma palavra avaliasse a oficina.

4.5 Procedimentos de Análise dos Dados

A análise foi realizada por meio da técnica de impregnação e da identificação de núcleos temáticos interpretados com base em fluxos analíticos do quadro teórico.

Para leitura da atividade de trabalho como processo de produção de subjetividades, foi necessário recorrer a uma ferramenta teórica que nos ajudasse a apontar caminhos relacionados ao processo de trabalho de enfermagem hospitalar, mas enquanto um processo coletivo, singular e criativo.

Os dados foram analisados com base no Método e Teoria da “Clínica da Atividade” (Clot, 2007), o qual evidencia a importância de se dar atenção à subjetividade no trabalho, meio fundamental para levar a uma revisão do conceito de atividade. Para o autor, o significado de trabalho como atividade não pode ser definido como uma atividade qualquer entre outras, tendo como papel essencial exercer na vida pessoal uma função psicológica específica em virtude de ser ele uma atividade dirigida.

O método da clínica da atividade parte de uma análise coletiva, propondo-se a produzir efeitos tanto no ambiente de trabalho como na relação dos trabalhadores com sua atividade, podendo ser entendido como uma ferramenta de formação no trabalho. Contudo, para que ocorra a ampliação do poder de agir do trabalhador é necessário a produção de novas subjetividades. Os trabalhadores devem ser instigados a inventarem formas de enfrentar novas e velhas situações, confrontando-se com sua própria experiência e a dos outros. Com esta estratégia, o trabalhador passa a ser analista/pesquisador, alargando seu conhecimento sobre o processo de trabalho, assim como dos processos de subjetivação. O trabalhador passa a ser o observador principal da atividade de trabalho, ou seja, o protagonista. A análise da atividade vai além do procedimento realizado, ou seja, inclui também às intenções

que levaram à escolha. Na análise coletiva do fazer, importa elucidar os acontecimentos que levam o trabalhador a agir (Clot, *ibid.*).

Desta forma, no processo de análise empreendida nesta pesquisa, colocou-se em diálogo o saber da experiência e o saber acadêmico trazido pelo pesquisador. A autoconfrontação do trabalho e das condições de sua produção apresentadas por meio das fotografias produzidas pelo próprio trabalhador, principal dispositivo de autoconhecimento e análise da “clínica da atividade”, foi empregada como técnica de produção e análise dos dados da pesquisa.

Frente ao método escolhido, recorreu-se ao recurso fotográfico e filmagem, para capturar imagens sobre os diferentes contextos e aspectos presentes no fazer profissional. Este recurso facilita tanto na captura de imagens e expressões, como favorece registra a percepção, a partir do olhar subjetivo de cada participante. No âmbito das atividades laborais, a fotografia pode ser um recurso eficaz, a medida em que captura a cena, registrando e mostrando o que nem sempre está visível para o trabalhador, servindo, portanto, com um excelente recurso para a autoconfrontação.

Neste estudo, as imagens capturadas pelos trabalhadores foram utilizadas na análise, bem como para divulgação dos resultados da pesquisa, mas se utilizou o recurso da imagem para registrar inclusive os encontros do grupo. O recurso fotográfico foi utilizado pela pesquisadora, durante as interações e momentos em que os trabalhadores se preparavam, bem como realizaram as atividades propostas pelo projeto. Solicitou-se ao trabalhador que a partir “de olhares” sobre as atividades que envolvem seu trabalho, capturem/registrem as interações que considerem importantes. As imagens capturadas pelos participantes foram selecionadas a partir de uma atividade em grupo.

Quanto ao uso de imagem, fez-se uso da fotografia enquanto um recurso para captar a expressão do trabalhador e, buscando enriquecer a parte verbal nas discussões dos grupos e potencializar os registros e observação do processo de trabalho. Acreditamos que imagens capturadas possam auxiliar a conhecer as representações do trabalho da enfermagem, permitindo ir além de seus conteúdos ativados e expressos de forma verbal.

A subjetividade é expressa através de determinada configuração de forma, de acordo com sua relação com o tempo e espaço individual, conformando estilos, agregando certas características que dão particularidade a um determinado contexto. Para Ostrower (1998), as formas têm uma função mediadora entre espaço interior e exterior. Portanto, [...] cada forma enquanto realização criativa é única no espaço e tempo – assim como cada pessoa e cada momento de viver (p.283).

Para Barthes (1990), parece que a mensagem linguística está presente em todas as imagens, a civilização da imagem, apesar de sermos ainda uma civilização da escrita, por que ambas são carregadas de estrutura informacional. Acrescenta à noção de signo, a noção de sujeito. O signo carregado de sentimento cultural é reconhecido pelo sujeito. Assim, a imagem [...] revela imediatamente uma primeira mensagem, cuja substância é linguística; seus suportes são a legenda, marginal e a etiquetas, que são inseridas no natural da cena (Barthes, op.cit., p.28). Ainda, um texto longo pode apenas ter um significado global, mas que se relaciona com a imagem que é [...] polissêmica e pressupõe subjacente a seus significantes, uma 'cadeia flutuante' de significados, podendo o leitor escolher alguns e ignorar outros (Barthes, op.cit.,32).

Um corpo, isto é, um objeto material independente, apresenta-se inicialmente a nós como um sistema de qualidades [...]. Por um lado, os dados da

visão e do tato são os que estendem mais manifestamente nesse espaço, e o caráter essencial do espaço e a continuidade [...]. Certamente essa continuidade muda de aspecto, de um momento a outro, mas porque não constatamos como se houvéssimos girado um caleidoscópio? (Bergson, 1999, p.231).

A expressão imagética aliada à expressão verbal fornece riqueza de informação, possibilita uma infinidade de possibilidades de significados. A dimensão imagética e simbólica está contida no plano social, no espaço e no tempo de uma cultura social determinada, o imaginário social. Para Medina Filho, como a subjetividade humana é composta conjuntamente por razão e emoção, onde a razão se estabelece principalmente nos processos linguísticos do verbo e a emoção nos processos imagéticos. O acesso às imagens [...] possibilita entender a dimensão espontânea e afetiva, expressa de forma individualizada das representações sociais, fundamental para que, nas nossas pesquisas, melhor se possa entender como essas representações estão constituídas neste momento no interior de um determinado grupo social (Medina Filho, 2013, p.266).

O uso do dispositivo da imagem fotográfica pode mediar a pesquisa coletiva do trabalho, favorecendo a análise do ponto de vista da atividade. Para Osório & Maia (2010), as fotos são parte da produção de um coletivo. Assim, a imagem capturada das situações de trabalho pode provocar novos diálogos sobre a atividade laboral, utilizando a experiência como fonte de novas experiências. Uma vez que a atividade não é uma simples execução de tarefas, e sim uma atividade inventiva, sujeita a escolhas, que o trabalhador tem de realizar, se quiser trabalhar. Desta forma, a atividade laboral está sempre orientada para a sua própria ação, a ação sobre o objeto de trabalho e a ação sobre e dos outros trabalhadores, conectados com sua atividade (Osório, Maia, *ibid.*, p.49). Ainda, imagens podem ser utilizadas,

como uma cartografia que, utilizando a experiência dialógica, vai levando o trabalhador para além do que ele costuma dizer de seu trabalho, para além do que ele convencionou em sua representação (p.52).

Em um estudo desenvolvido por Osorio, Machado, Minayo-Gomez (2005), a “clínica da atividade” foi utilizada como método de análise coletiva de acidentes de trabalho em ambiente hospitalar, levando o trabalhador a recriar o seu fazer, passando a ocupar o lugar de observador de seu próprio trabalho. Para tanto, consideram os conflitos, escolhas e preocupações que permeiam a atividade.

4.6- Aspectos Éticos

Em respeito aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa (Apêndices A e B), tendo em vista o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Considerando o disposto na Resolução nº196/96, que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde que regula as diretrizes e normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O projeto de pesquisa teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO - CAAE: 52869316.0.0000.5285/ Número do Parecer: 1.520.821 e Comitê de Ética em Pesquisa da UFF- CAAE: 52869316.0.3001.5243 / Número do Parecer: 1.603.307 (Anexo B).

Em relação aos participantes da pesquisa, estes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação do estudo, bem como o Termo para uso de imagem, de forma mais detida (Apêndices D e E). Onde foram orientados quanto: aos objetivos do estudo; a forma de armazenamento dos dados;

quanto à possibilidade de desistência em caso de desconforto; quanto as contribuições que poderão advir do estudo; ao sigilo das informações fornecidas, que serão exclusivamente utilizadas para fins de pesquisa; ao asseguramento da preservação de seu anonimato; à ausência de custos (remuneração ou pagamento) relacionados a participação na pesquisa; e quanto à liberdade de desistirem de sua participação no decorrer do estudo.

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Seu poder de agir é conquistado junto aos outros e aos objetos que os reúnem ou os dividem no trabalho comum; ele se desenvolve na e pela atividade mediatizante.

Yves Clot

Este capítulo versa sobre a análise do material produzido nas discussões e reflexões entre os sujeitos durante a realização de duas oficinas, fundamentada na perspectiva teórico-metodológica e conceitual da Clínica da Atividade de Yves Clot e referências temáticas que privilegiam as atividades do trabalho do enfermeiro. Diante da riqueza do material produzido, foi necessário selecionar apenas parte do material obtido para análise.

• Caracterização dos participantes do estudo

O grupo participante dessa pesquisa foi constituído de oito enfermeiros que atuam no Hospital Universitário Antônio Pedro. Pode ser observado no Quadro 1 uma predominância do sexo feminino (seis) em relação ao sexo masculino (dois). A maioria está acima de cinquenta anos de idade (seis), sendo, portanto um grupo maduro. Todos têm mais de 10 anos de formado e cinco mais de 30 anos. O tempo de atuação na área hospitalar varia de 10 a 30 anos, sugerindo uma correlação entre faixa etária, tempo de formado e tempo de experiência na área hospitalar. O tempo de trabalho na instituição em estudo varia de 5 a 30 anos e o setor de atuação profissional é diversificado. Quanto à escolaridade, possuem especialização (seis) e mestrado (quatro), o que demonstra alto nível de capacitação dos participantes do estudo. A maioria (seis) trabalha em outra instituição.

Quadro 3 – Descrição sociodemográfica dos enfermeiros participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, 2017.

Enfermeiros (n = 08)	
Indicadores	Frequência
Sexo	
Feminino	6
Masculino	2
Idade	
30-40	1
41-50	1
51-60	6
Tempo de formado	
10-20	3
21-30	0
31-40	5
Tempo de atuação na área hospitalar	
10 - 20	3
21- 30	2
Mais de 30 anos	3
Escolaridade	
Especialização	6
Mestrado	4
Turno de trabalho	
Diarista	7
Plantonista	1
Setor de trabalho	
Gerência	2
UTI Neo	2
CTI	1
Clínica Médica	1
Hematologia	1
Hemodiálise	1
Tempo de atuação no setor	
5-10 anos	5
11-20 anos	2
21-30anos	1
Trabalha em outra instituição	
Sim	6
Não	2

Fonte: Dados da pesquisa.

5.1 Resultado e Análise da 1ª Oficina

A análise empreendida buscou compreender os sentidos mais gerais atribuídos pelo enfermeiro ao seu agir profissional/gênero no ambiente hospitalar.

Buscou-se por meio de objetos inusitados promover a expressão de conteúdos silenciados e subjetivamente vivenciados no cotidiano do trabalho hospitalar.

Foi preciso buscar um espaço para articular dimensões paralelas, mas que favorecessem outra dimensão, subjetiva, consideradas no primeiro plano de uma dinâmica, indo além de apenas se ater em conversação e interação. Para tanto, a partir de um objeto que contém também em seu bojo um enunciado não dito, mas que exerce influência nas mensagens construídas ao longo do discurso, ou seja, contém hesitações, rupturas e, sobretudo retornos sobre si. Assim, é provável que a que o enunciado dito a partir do símbolo, libere mensagens construídas ao longo do discurso. De acordo com Clot (2010), é a relação dialógica que oferece condições favoráveis ao desenvolvimento do discurso, onde a atividade pode ser retrabalhada e revelada. Portanto, o diálogo e a ordem dialógica oferecem o cenário em que os trabalhadores encontram a si mesmo e os outros.

Figura 4 – Dinâmica de sensibilização.



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

- **Um grupo agindo em muitas direções**

Visando a favorecer o conhecimento das potencias individuais presentes no grupo, solicitou-se que os enfermeiros buscassem um símbolo de identificação para sua apresentação no grupo. Abaixo, estão descritos os símbolos e seus sentidos apresentados pelos participantes no primeiro momento em que houve o favorecimento para estimular a relação dialógica entre o grupo. Como refere Clot (*ibid.*), em vez de se criarem artificialmente situações experimentais para neutralizar o máximo as variáveis indesejáveis, propôs-se *abrir a porta para emergência dos possíveis*.

Alvo – [...] no sentido de ser objetivo, a simbologia escolhida visa demonstrar o quanto busco ser objetivo na minha vida, na minha dinâmica de trabalho, no meu dia a dia, não só no trabalho [...]

Espiral 1 – Não sei, eu acho que a vida segue uma questão de continuidade, a gente acaba voltando para alguns pontos. Na enfermagem eu vejo muito isso, melhora alguns pontos depois voltam problemas e situações que a gente já vivenciou.

Pomba – [...] significa paz e amor. Tem a ver comigo por resolver as coisas pelo lado emocional. Quando tenho que resolver uma coisa, sei lá, quando demanda isso, procuro ver esse lado também, até no momento de colocar uma pessoa para trabalhar com a outra eu levo o lado emocional em consideração.

Natureza – Terra firme, [...] a gente tem que ter firmeza na vida. Mar [...] a imensidão do mar, que acho que a vida é imensa e tem que ser bem aproveitada. Azul do céu, o sol [...] brilha para todos e a natureza num morrinho com as plantações é tudo o que eu gosto na vida.

Espiral 2 – [...] tem a ver com o infinito, mas não é um círculo, é um espiral. A espiral tem o sentido aparente de retornar sempre ao mesmo ponto, mas à cada retorno sempre ocorre alguma mudança que te leva para uma posição diferente daquela que parece a mesma.

Sol – [...] como centro do acolhimento e entendo também que o outro precisa do calor, mas também que em algum momento o sol queima, então como eu entendo que tenho que acolher. O calor humano, de compreender também a deficiência do outro, a necessidade que o outro busca em mim.

Coração – [...] bem grande, tomei conta do papel todo, porque é assim que eu me vejo, uma pessoa de coração grande, que mergulho apaixonadamente em tudo que faço, profundamente, é muita emoção.

Plantinha – [...] uma árvore a medida que ela vai se desenvolvendo, vai ganhando força e se modificando com o meio que é proposto e com isso, vai

conseguindo sobreviver e enfrentar as coisas que vão surgindo daquele clima ali.

Importante observar que cada membro do grupo, ao apresentar sua potência, revela um aspecto comum – a direção ou perspectiva profissional. Com base nos símbolos apresentados, podemos inferir que o grupo caminha em muitas direções. Compreendemos que: Alvo movimenta-se para o centro; Espiral 1 para um ponto móvel ora se afastando, ora se aproximando do objetivo; Pomba movimenta-se entre dois mundos, acessando o campo emocional e relacional; Natureza em direção ao cosmo; Espiral 2 para um ponto móvel; Sol expansivamente para fora; Coração para dentro e Plantinha para cima.

Percebemos que, muito embora os dados tenham sido obtidos a partir de uma atividade inicial de apresentação do grupo, em que os enfermeiros estavam à vontade, sem que tivessem tido uma provocação ou direção, ou seja, tinham liberdade para escolher e falar, foi possível identificar aspectos implícitos das diferentes atividades que compõem o trabalho da enfermagem. Tanto nos símbolos como nos sentidos atribuídos pelos enfermeiros, houve, de certa forma, uma liberdade de criação, – *potenciais subjetivos* – que Yves Clot (2010, p.138) trata em sua obra como produções discursivas, em que o sujeito, ao se confrontar consigo mesmo, supera os limites impostos habitualmente pelo meio social e por si mesmo.

Esclarecendo as relações entre o fazer e o dizer, o dizer e como é dito. Sucessivos movimentos entrecruzados nas atividades desenharam o sentido que se materializam pela expressão e assumem as trocas, no movimento dialógico. De acordo com Yves Clot, [...] *o acúmulo de relações entre os signos, entre esses*

signos e referências mais ou menos identificáveis – determinadas figuras e configurações fazem viver a significação (2010, p.135).

- **Uma visão estética do agir profissional**

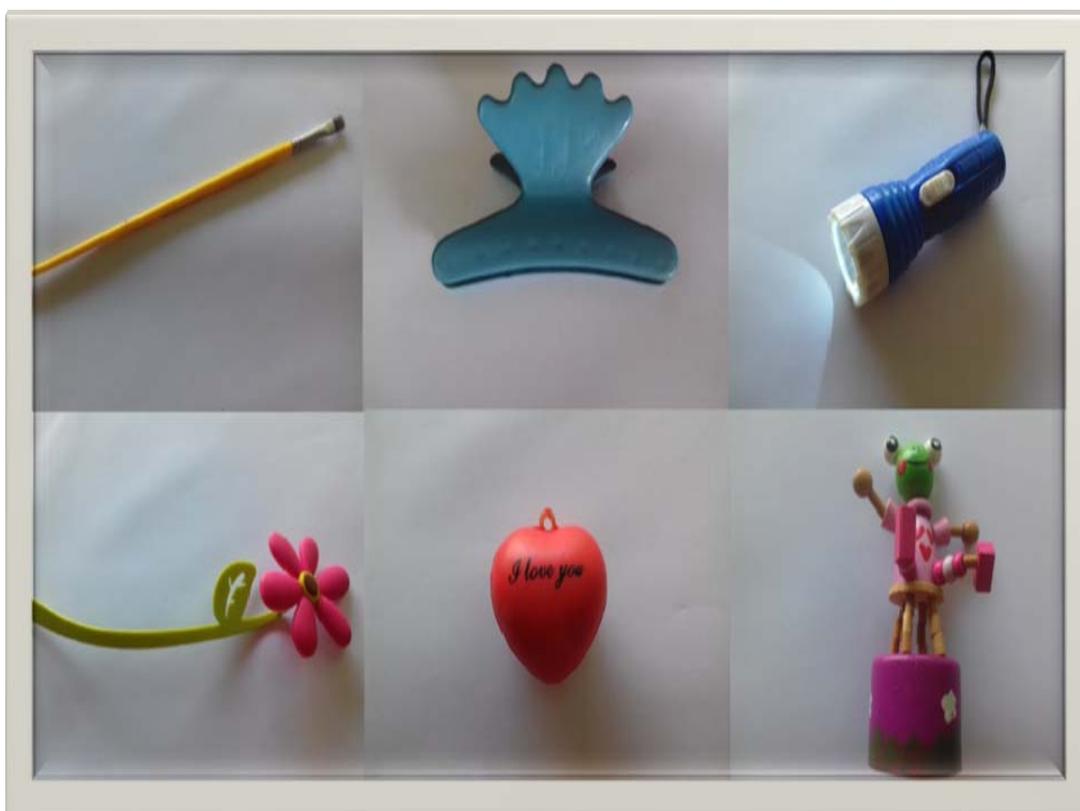
Ao recorrermos a uma dinâmica utilizando objetos aleatórios buscamos provocar o imaginário dos enfermeiros abordando questões sobre o trabalho, a partir de objetos lúdicos. De acordo com Yves Clot, a prática do sujeito não é apenas um efeito das condições externas, muito menos uma resposta apenas a essas condições, nem tampouco a atividade psíquica é a reprodução interna de tais condições. Para tanto, a atividade dos sujeitos no trabalho implica a metamorfose desse contexto, subordinando a si o contexto. Assim, o objeto da atividade do sujeito é essa subordinação, que transforma qualquer coisa não só em um objeto social, mas simultaneamente em um objeto psicológico. Assim, *a existência da atividade em um contexto só é possível ao produzir um contexto para existir. A atividade está submetida a prova prática de objetos ou de relações com o outro que lhe resistem que a desviam e a afetam de um modo ou de outro (ibid., p.8).*

O trabalho no cenário hospitalar é representado pelos enfermeiros a partir de alguns objetos escolhidos aleatoriamente, mas que revelam em conjunto uma perspectiva estética.

Para que pudéssemos identificar e compreender o trabalho, que dá sentido e orienta a ação do trabalhador – sujeito da situação, mas considerando-o também como criativo, onde esta ação do trabalhador não está diretamente relacionada ao objeto, *mas nas contradições na estrutura de atividades que respondem umas às outras através dele e que ele trai. (Clot, 2007, p.100).*

Buscamos, assim, entender o que mobiliza o enfermeiro a realizar seu trabalho no hospital, mas do jeito que faz. A partir da identificação dos objetos inusitados dispostos durante a dinâmica, relacionando aos desafios enfrentados em seu trabalho. Após a identificação dos objetos, com vistas nas lembranças ou imaginação que lhe ocorreram ao palpar o objeto, a fim de despertar a imaginação criadora, a partir do que vive e sente naquele momento, para então correlacionar à sua prática cotidiana.

Figura 5 – Objetos selecionados pelos participantes.



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

O cotidiano do trabalho do enfermeiro hospitalar contém riquezas de elementos criativos e imaginativos, que ultrapassam os limites da rotina. Modifica-se e cria-se algo novo cotidianamente, o que favorece a constante transformação do

seu agir profissional. A própria combinação de riqueza de elementos presentes em seu cenário de prática, representa algo novo. O enfermeiro não é um simples reprodutor, ou realizador de tarefas, ao contrário. As suas ações da prática cotidiana é potencializadora e favorecedora ao surgimento de pequenas invenções. Neste sentido, a atividade proposta por Clot relaciona-se com a criação, tendo como princípio a capacidade de combinar elementos antigos de novas maneiras. O conceito de atividade está intrinsecamente relacionado a criação e intimamente à imaginação (Clot, 2008).

A partir do dispositivo “objetos inusitados”, visamos a disparar e potencializar o diálogo sobre a atividade, como é proposto pela clínica da atividade. Desta forma, ao participarem da oficina com os objetos inusitados, os enfermeiros são convidados, levados a fazer uma identificação utilizando outro sentido que não a visão, o tato. Recorrendo, para tanto, a um recurso disponível, a imaginação, pois mantêm-se de olhos fechados, como forma de ver mundo dos objetos em uma outra dimensão. O desconhecido e escondido desperta sua curiosidade e capacidade imaginativa, para tentar reconhecer, aquilo que lhe é tão familiar – os objetos e as cores. Castoriadis (1982) diz que é justamente a imaginação que permite criar e recriar, pois sem ela não poderíamos nada dizer e, não poderíamos também nada saber.

Na atividade criadora – *imaginação*, há um sentido que permite aprender as formas da realidade, e gravar as variadas imagens existentes; a isso acrescenta-se uma memória capaz de conservar a lembrança do colorido mundo das imagens multiformes. Hegel nomeia à imaginação criadora de ‘fantasia’, onde o homem retém aquilo que lhe interessa (1996, p.316).

A relação que o sujeito estabelece com o objeto nunca é um monólogo, o próprio objeto é transbordante da vitalidade dialógica do social, incluindo os antagonismos de interesse. Para Clot (2010.,26) isso ocorre por que *o objeto é um objeto-vínculo, desde sempre ligado ou desligado.*

A forma encontrada pelos enfermeiros para representar sua imaginação, a partir dos objetos selecionados durante a dinâmica, os fizeram entrar em contato com realidades existentes. Pode ser percebida a partir da relação que estabelecem entre o objeto selecionado e seu trabalho.

Clot diz que a própria matéria de análise do trabalho são as metamorfoses da atividade, ao longo do tempo incluindo as metamorfoses que essa análise provoca. A experiência mostra que não deve ter aflição de atribuir uma significação a situações (2007a,129).

- **A beleza da enfermagem a partir do pincel e da flor**

Podemos perceber que os objetos selecionados mostram o significado de emoções expressas pelos enfermeiros daquilo que é revelado, possível, concreto ou seja: *“trabalho-progresso profissional; vida-significado; beleza-motivação do trabalho”*. Ainda, *“aqueles-ele”*. De acordo com Clot, o sujeito da atividade não é um sistema de tratamento de informações, mas o núcleo de contradições vitais às quais ele procura dar uma significação (2010, p.101).

Assim, “pincel e flor” simbolizam a beleza da enfermagem, algo concreto e reconhecido no meio profissional, a própria Florence Nightingale (1871, p.6), precursora da enfermagem moderna, afirma: *a enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de arte de qualquer pintor ou escultor [...]*. Ao apontar “aqueles” que

estão ali, isso inclui todos, inclusive o paciente, ganha sentido a partir do “cuidado”, que significa na profundidade, o trabalho concreto da enfermagem. Apesar de ser dito que “o pincel não traz muita coisa”, é ele que auxilia o artista – aqui representado pelo enfermeiro – a colorir o cuidado. A impressão, expressa pelos participantes, pode ser identificada nas falas a seguir:

“Associo o pincel ao meu trabalho pela beleza. É como se fosse uma tela na verdade. A enfermagem representa uma pintura em minha vida. O pincel como instrumento relaciona-se com minha trajetória e progresso profissional”. [Alvo]

“Peguei o pincel, mas não me traz muita coisa não. Talvez buscar colorir um pouquinho mais a vida daqueles que estão ali, o que nem sempre é possível, mas é um significado para ele”. [Coração]

“Relaciono a flor à beleza do meu trabalho, beleza que encontro ainda hoje. Mesmo depois de trinta anos de profissão ainda me sinto motivada para o trabalho em enfermagem, acho que vejo hoje mais beleza do que antes”. [Natureza]

O trabalho da enfermagem, portanto, revela-se e realiza-se nas diversas variantes que se formam ao longo da sua evolução. Quanto mais o sujeito tiver contato no presente com o seu trabalho, o gênero permanece vivo no presente, se lembrará do seu passado com uma memória para predizer (Clot, 2010).

Trabalhar é gerenciar demandas que permitam aos trabalhadores recriarem a si mesmo, na relação com os modos operatórios e com instrumentos de trabalho. A gestão de trabalho e de si operam na atividade, trazendo a cena os percursos da inventividade humana, viabilizando a inventividade no plano das formas de individualização que amarram o trabalhador (Amador, 2011).

Carvalho (2012) aponta que a intersubjetiva que se processa no trabalho em saúde e enfermagem deve considerar a interação profissional-usuário e a interação entre os profissionais. Deste modo, o caráter interativo do trabalho em enfermagem implica a necessidade de conhecer e compreender, em profundidade, a inserção e participação dos usuários, população e trabalhadores na prestação de serviços e nas ações de saúde tendo em vista o cuidado integral e resolutivo

- **O trabalho luminoso da enfermagem a partir da lanterna**

A partir da escolha do objeto, “lanterna” representa a expressão de luz trazida por Florence (1989). Neste sentido, a atividade destaca-se enquanto um processo de trabalho com variadas possibilidades de relações e sentidos para o trabalhador. De acordo com Clot (2010), a atividade é o meio de produção de objetos materiais ou simbólicos, de relações humanas ou, mais exatamente, recriação de um meio de vida. Portanto, o objeto aqui mencionado, constitui-se além de instrumento para a enfermagem, a direção e visão, quais sejam: “*caminho-processo de trabalho*”; “*luz-vida*”; “*sol-enfermagem*”; “*prática-paciente*”.

A luz que ilumina o caminho da enfermagem também orienta, indica sentido e direção, destacando-se a partir do agir profissional do enfermeiro, evidenciando-se nos diálogos a seguir:

“Enfermagem é o caminho. A lanterna ajuda iluminar aonde a gente quer chegar – influenciar as pessoas ao seu redor. Representa nosso processo de trabalho”. [Pomba]

“A lanterna bate com a luz que a enfermagem tem. A enfermagem está sempre à frente, iluminando minha vida e a dos outros”.[Espiral1]

“A lanterna me remeteu ao sol - eu me identifico e gosto, como ocorre com a enfermagem”. [Natureza]

Com relação à lanterna é como se eu buscasse lançar luz naqueles pontos obscuros da nossa prática. Tento ajudar para que possamos enxergar ao máximo as necessidades do paciente e da profissão que precisam ser atendidas no nosso dia a dia. [Coração]

O sujeito da atividade não é um sistema de tratamento de informações, mas o núcleo de contradições vitais às quais ele procura dar uma significação (Clot, 2010, p. 101).

A dimensão clínica da imagem, passa pela experimentação de um olhar que está em uma espécie de movimento duradouro. Promove busca aberta aos encontros, tornando a vida o centro para as operações de criação (Amador, 2011).

- **Flexibilidade e criatividade na enfermagem a partir do boneco de mola**

O “boneco de mola” representa o gesticulado, com possíveis funções de movimentação do corpo físico e simbólico. Para Clot (2007 p.49), o corpo simbólico é um recurso para enfrentar o real, *“um corpo simbólico se interpõe tanto entre os homens quanto entre eles e o objeto de suas ações”*.

O agir do enfermeiro é influenciado por diversos agires, o que requer do profissional certa resiliência para realizar atividades cotidianas. Não se pode deixar de destacar que há no boneco uma ação dialógica, inferindo movimentos, transformações corporais e sobretudo discursivos.

O poder de agir do enfermeiro desenvolve-se na atividade de trabalho, com poder de recriação, com grande número de facetas, sendo heterogêneo, aumenta e diminui em função da alternância do sentido e eficiência da ação em que se opera a atividade, eficácia. (Clot, 2010).

A atividade do enfermeiro destaca-se enquanto um processo multifacetado, requerendo do trabalhador, observação, interação e flexibilidade para um agir ampliado: “*relação-fazer*”; “*profissão-modelo*”; “*normas-regras*”; “*estrutura-engessada*”; “*boneco-possibilidade*”; “*dentro-fuga*”; “*criando-modelando*”; “*forma-patológico*”; “*consciência-produção*”; “*transformado-modelo*”; “*elasticidade-jogo de cintura*”; “*impossível moldar-sempre surpreendendo*”.

Assim, na imagem do boneco – gesticulado, com movimentos ora repetitivos ora variados, permite ao trabalhador observar os gestos com seus olhos e com o do outro, bem como testar os limites. Desta forma, renova sua significação, aumentando seu raio de ação potencial, pois a memória do gesto é engendrada fora do sujeito, na ação dialógica conjunta. Tanto nas trocas como na linguagem, cria uma lembrança, considerada principal função do diálogo e da interação dos movimentos do gesto. (Clot, 2010).

Como podemos observar nas falas a seguir, existem variadas possibilidades de articulação do trabalhador no seu agir cotidiano, assim como o boneco identificado:

“O boneco de mola tem uma relação muito legal com o meu fazer enfermagem, porque dentro de uma profissão que tem certo modelo, tem normas, tem regras, tem uma estrutura e é até certo ponto muito engessada. Esse bonequinho representa exatamente as possibilidades que você tem de estar dentro dessa estrutura e ao mesmo tempo é ultrapassar essa estrutura através de linhas de fuga que você vai criando e se modelando de formas diferentes de acordo com cada situação e não se deixando capturar por esse modelo. Dependendo da forma como você se insere nele, ele se torna extremamente doentio e patológico”. [Espiral 2]

“Então ter essa consciência que esse momento faz parte de uma produção histórica, mas que ao mesmo tempo em que precisa ser

transformado a cada dia e que você tem uma responsabilidade nessa transformação a partir da forma como você se insere dentro desse modelo - tem que ter muita elasticidade, muito “jogo de cintura” e tem que ser um bonequinho que não se permite moldar, apesar das tentativas contínuas de colocar você dentro de um molde. É impossível moldar uma pessoa que está sempre surpreendendo”.
[Espiral 2]

“O bonequinho como eu em minha prática profissional está de braços abertos. É assim que eu chego pela manhã em meu trabalho – de braços abertos e aí vêm às demandas, aí eu vejo que tenho que ter é um monte de braços para dar encaminhamento às demandas que surgem ali e que são muitas - dos pacientes, da equipe de enfermagem, dos outros profissionais da saúde...” [Coração]

Para Clot (2006b), as intenções se formam no intercâmbio entre sujeitos e em cada um deles. Deixam vestígios na história emocional e corporal dos trabalhadores incorporando uma memória.

O corpo pode ser utilizado enquanto sistema de expressão pautado na percepção, na sensibilidade e no afeto, auxiliando nas indagações a respeito da experimentação imagética como dispositivo de subjetivação (Amador, 2011).

O sofrimento gerado no cotidiano do trabalho do enfermeiro pode repercutir no seu corpo e no agir profissional. Ou seja, pode também favorecer processos interativos e criativos. Interfere a realidade sobre as ações e o processo de transformação individual e coletiva. Assim, apesar de muitas vezes reprimidos ou negados em situações concretas de trabalho, o poder de fazer e transformar exerce também força no criar e recriar (Souza, et al., 2015).

- **Limites e possibilidades a partir da presilha de cabelo**

No decorrer do seu trabalho, os enfermeiros muitas vezes se deparam com obstáculos, estes podem ser limitador, ou podem servi para a sua libertação, representado aqui pela “presilha de cabelo” e suas expressões, quais sejam: “limites-possibilidades”; “movimento-outro”; “processo-instituente”; “poder – de ação”; “vontade-agir”; “controla-avançar”; “movimentos-trabalho”; “segura-progredir”; “fixar-possibilidades”; “removida-facilidade”; “formas-meio”; “trabalho-paciente”; “outro-você”; “tédio-rotina”; “prazer-produção”; “obra-de arte”.

A direção da atividade se transforma de acordo com a ação do trabalhador, comprometida com o fazer profissional e outras diversas tarefas. Assim, como a imaginação, que ajuda no processo de libertação.

Agir significa ampliar seu poder de ação, ou seja, o sujeito deve servir-se de sua experiência para fazer novas experiências. É a atividade conjunta do sujeito com os outros, a mola propulsora deste processo (Clot, 2010, 128).

O conceito de atividade como unidade de análise pode ser entendido como tendo três direções: pelo sujeito, para o objeto e para os outros. (Clot, 2007 *ibid.*, p.102). Estas direções podem ser identificadas no discurso dos enfermeiros a seguir:

“A presilha de cabelo representa exatamente o que eu vivo na enfermagem há 32 anos – limites e possibilidades. Ela é limitadora, limita o movimento do outro. A gente passa por um processo instituente o tempo todo. Situações novas estimulam os profissionais e cada um tem um poder de ação ou uma vontade de agir. A presilha significa aquilo que te limita, aquilo que te controla e não te deixa agir, não te deixa avançar. Ela limita os seus movimentos, ela não te deixa avançar com o teu trabalho, entendeu? É assim que eu vejo a enfermagem o tempo todo. Ela quer crescer, mas ao mesmo tempo ela segura a sua vontade de agir, de progredir”. [Sol]

“A presilha de cabelo apesar de fixar, dá outras possibilidades, ela pode ser removida com certa facilidade dando outros contornos

diferentes, sendo o mesmo objeto. Então ele vai produzindo formas diferentes no meio. No trabalho do enfermeiro é a mesma coisa - um objeto de trabalho com o paciente, mas o paciente mesmo sendo o único a cada dia ele vai ser sempre o outro e você vai se produzindo junto com esse paciente nessa novidade do dia a dia. E é isso que te tira do tédio da rotina e te coloca no lugar de prazer e produção de você mesmo como uma verdadeira obra de arte do seu prazer”.
[Espiral 2]

Assim, a atividade dirigida participa, portanto de três vidas ao mesmo tempo (a do objeto, do sujeito e a dos outros), mobilizando o gênero de atividades adequado à situação (Clot, 2007 *ibid.*, p.102).

Para que o trabalho possa proporcionar vivências de prazer é necessário que as atividades correspondam às aspirações do trabalhador. Para tanto, deve favorecer o princípio da flexibilidade, permitindo a evolução, crescimento e transformação (Martins; Robazzi, Bobrof, 2010).

O cuidado e a carga trabalho constituem ameaça para qualidade do atendimento, podem ainda gerar falta de motivação para realizar as atividades profissionais. Ao resolver problemas, muitas vezes, ocorre atraso nas atividades podendo levar o trabalhador a apresentar dificuldades na avaliação dos processos. Excesso de atribuições/carga de trabalho favorecem ainda a invisibilidade de atividades desempenhadas pelo trabalhador e sensação de peso (Betancur, 2016).

Em contrapartida, o processo de trabalho torna-se mais fácil quando os trabalhadores se deparam com subsídios para o cuidado com qualidade. De acordo com Rodrigues et al. (2016), a tecnologia auxilia as condutas profissionais, trazendo benefícios para os pacientes e contribuindo com o desenvolvimento da assistência da enfermagem.

O reconhecimento pelo trabalho dá sentido ao que o trabalhador faz, possibilitando gostarem e serem felizes com a sua profissão, transformando assim o sofrimento em prazer. Machado & Merlo (2008) sugerem criar um espaço onde a equipe de enfermagem possa refletir e discutir sobre as vicissitudes do trabalho, os eventos geradores de prazer e de sofrimento.

- **O cuidar de si – *coração de borracha***

O trabalho do enfermeiro é um lugar do cuidar, pode ser também o lugar para cuidar de si, ou seja, do cuidar e relaxar. Portanto, ao se reconhecer no trabalho, olhar para si, pode também relaxar e brincar, gerando assim efeitos sobre sua saúde. Aqui o objeto foi o “coração de borracha” - representado pela flexibilidade, ou seja, maleável, aberto as transformações e emoções: *“legal”-“relaxamento”*; *“equipe-se ressentente”*; *“área-difícil”*; *“necessidade-cuidar”*; *“emocional-trabalho”*.

Para Clot, estar em atividade e sentir-se bem é ser o sujeito da atividade no qual progride o poder de agir, reconhece-se em sua atividade, nos resultados e no trabalho realizado. Demonstra que a libertação do sujeito não está unicamente voltada apenas para o coletivo e suas obrigações; está voltado também para si mesmo (Clot, 2010, p.128).

O sentido atribuído pelo enfermeiro, corresponde a sua visão mediatizante, aberto a transformações, com olhar flexível, com saber pelo coração, podendo ser conferido no trecho a seguir:

E o outro objeto que peguei foi aquele negocinho de apertar que eu achei muito legal, acho que a gente precisa disso, precisa desse relaxamento que esse objeto propõe né? A gente não tem isso, a equipe se ressentente, a nossa área é uma área difícil e a gente tem essa necessidade de se cuidar né? Cuidar do nosso emocional para

que a gente consiga realmente fazer nosso trabalho e cumprir os objetivos. [Espiral 2]

Agir e ampliar seu poder de ação, é conseguir, servir-se de sua experiência para fazer outras experiências. A tomada de consciência é a redescoberta, a recriação de um novo contexto que o “faz ver de outra maneira”. Compreender é pensar em um contexto novo (Clot, 2010, p. 148).

Tanto o envolvimento emocional com pacientes como o afastamento-fuga constituem-se grandes obstáculos enfrentado pelo sujeito no trabalho. A escassez de materiais representa um dos maiores problemas no trabalho. Contudo, podem ser trabalhados conjuntamente favorecendo um ambiente de trabalho que gere prazer e satisfação. Para a construção do trabalho em equipe, é necessário um enfrentamento dialógico de conflitos, buscando flexibilidade das regras, negociações e compartilhamento de decisões e responsabilidades (Rodrigues et al., 2016).

O desgaste emocional e físico da atividade gerencial do enfermeiro ocorre quando a distância entre o trabalhador e as tarefas que lhes são exigidas torna-se superior. Assim, ambiente de trabalho hostil, leva a exaustão psicológica, física e emocional o que pode acarretar graves consequências para o trabalhador. Enfermeiros, ao gerenciarem os processos de trabalho, acabam por se tornar o centro das atenções, com tomadas de decisões, orientações, supervisão de trabalhadores, cumprimento de tarefas, encaminhamento, atendimento aos pacientes, este acúmulo de atividades pode levá-lo ao estresse (Silva et al., 2013).

O trabalho emocional contribui para o entendimento da crucial gestão de emoções nas instituições de saúde, bem como do impacto tanto positivo como negativo sobre clientes e profissionais. Na enfermagem o trabalho emocional tem evoluído, mas sua aplicabilidade requer aprendizado da gestão de emoções e

sobretudo de competências emocionais do enfermeiro. Pressupõe resposta individualizada, treinada, que auxiliam a gerir emoções do trabalhador. (Vilelas, Diogo, 2014).

A forma de organização do trabalho deve estar pautada no princípio da flexibilidade - permitindo a evolução e as transformações e o crescimento dos trabalhadores, caso contrário produz sofrimento. Assim, para que o trabalho possa proporcionar vivências de prazer, é necessário que as atividades correspondam às aspirações do trabalhador (Martins; Robazzi, Bobrof, 2010).

5.2 Resultado e Análise da 2ª Oficina

Figura 6 – Autoconfrontação simples – *o enfermeiro fala do seu mosaico.*



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

Os resultados aqui apresentados focalizam a relação entre trabalho e a subjetividade centrada nas atividades realizadas pelo enfermeiro no cenário hospitalar. A atividade realizada, conforme destacou Clot (2006), é sempre um conflito entre várias atividades possíveis. Ao desempenhar uma atividade, conflitos reais entre o que se faz e tudo aquilo que não se faz vêm à tona, conforme podemos observar nos depoimentos que se seguem. Aqui, as atividades analisadas são narradas pelo próprio enfermeiro, que se confronta por meio do registro fotográfico com o cotidiano da atividade e por meio da *autoconfrontação* grupal com o real da atividade.

A seguir, estão os mosaicos construídos a partir das imagens disponibilizadas pelos participantes, seguidos de uma parte dos diálogos que serviram de disparador para a autoconfrontação

Figura 7 – Atividade é o que eu poderia fazer [Coração].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[...] eu preciso sorrir mais, dentro e fora do trabalho, isso é uma coisa que está faltando em mim.

Figura 8 – Atividade é o que você faz sem desejar fazer [Espiral 1].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[...] resolver problemas que nem tem relação direta comigo, mas que sei que se deixar de fazer o prejuízo direto é para paciente.

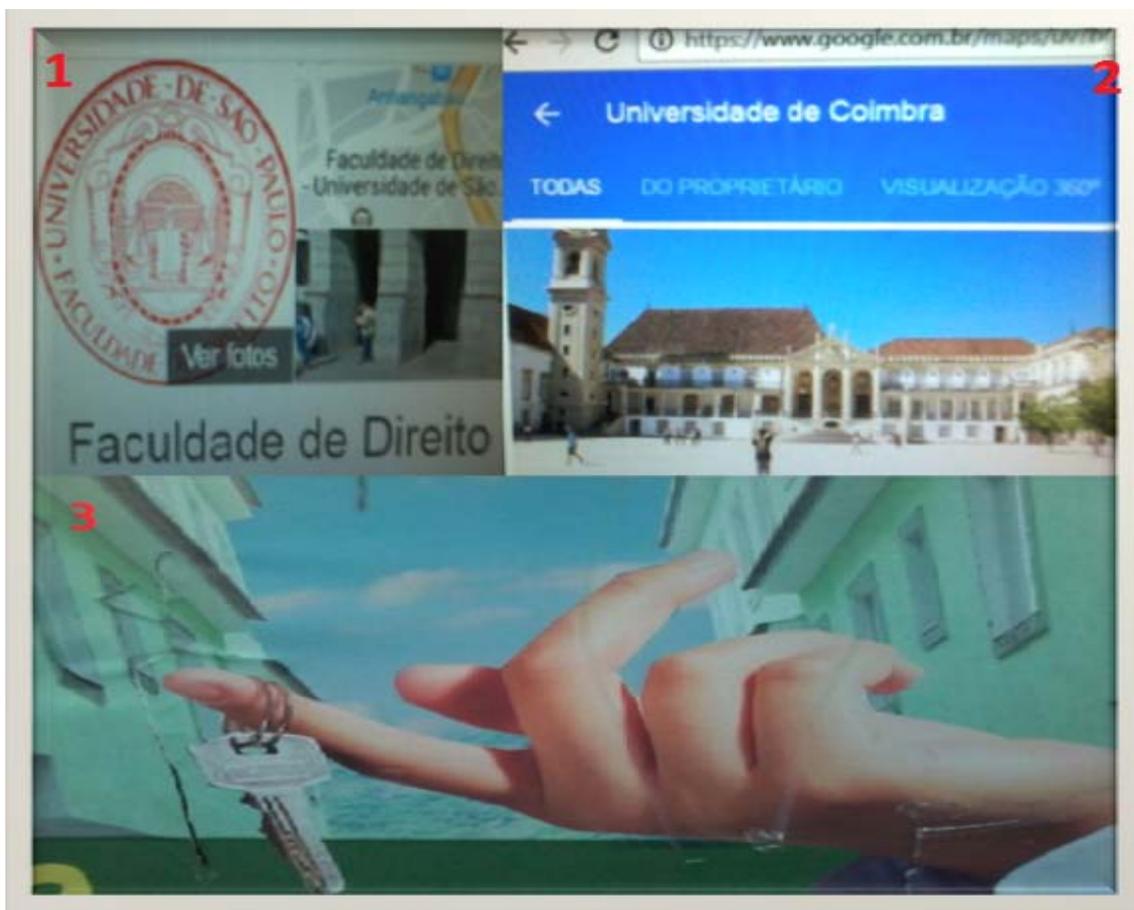
Figura 9 – Atividade é o que você tenta fazer sem conseguir [Natureza].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[...] que o tempo fosse dedicado para o paciente, tornar o meu serviço mais prazeroso, porque o meu serviço como enfermeira é prazeroso. Então eu me divirto, eu vivo, eu me sinto alegre, eu tenho prazer fazendo o que eu faço... Mas esse prazer ele é cortado no momento que eu não consigo, acaba gerando uma grande ansiedade, saio daqui duas horas da tarde sem conseguir resolver nada. Sem conseguir atender o paciente da forma que ele gostaria de ser atendido ou por falta de material ou porque eu não consegui conversar com aquele paciente.

Figura 10 – Atividade é o que você pensa, sonha fazer em outro momento [Plantinha].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[..] fazer o meu doutorado na Universidade de Coimbra. Minha chave é ir para lá. A chave é ter essa construção de poder ir para lá para Universidade de Coimbra. Passaporte. Agora, a Universidade de Coimbra é o quê? Meu doutorado lá, ir para lá, mas do que nunca isso é uma coisa que está mais concreto na minha cabeça.

Figura 11 – Atividade é o que você faz para não fazer o que tem que ser feito [Espiral 2].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[...]noventa por cento do meu tempo eu estou dentro da enfermaria, e dentro da enfermaria eu tenho a possibilidade como Coordenador de Assistência, está priorizando o que eu vou fazer em termos de atividade para que isso não me desgaste. Para que isso não me despotencialize, então eu estou o tempo inteiro dentro da enfermaria e ali eu não preciso planejar o que eu vou fazer no dia, na hora que eu chego é que as coisas vão acontecendo. Não é sempre, um paciente mais grave, que eu vá ao encontro dele, depende da ordem ali do momento em que eu vou priorizar e dentro do meu tempo. Eu até consigo atender aquelas necessidades da enfermaria em que posso exercer a minha atividade de enfermeiro, ao mesmo tempo tenho um

colega que me dá suporte nessa função de Coordenador, para que eu possa estar livre e está exercendo a minha atividade na enfermaria.

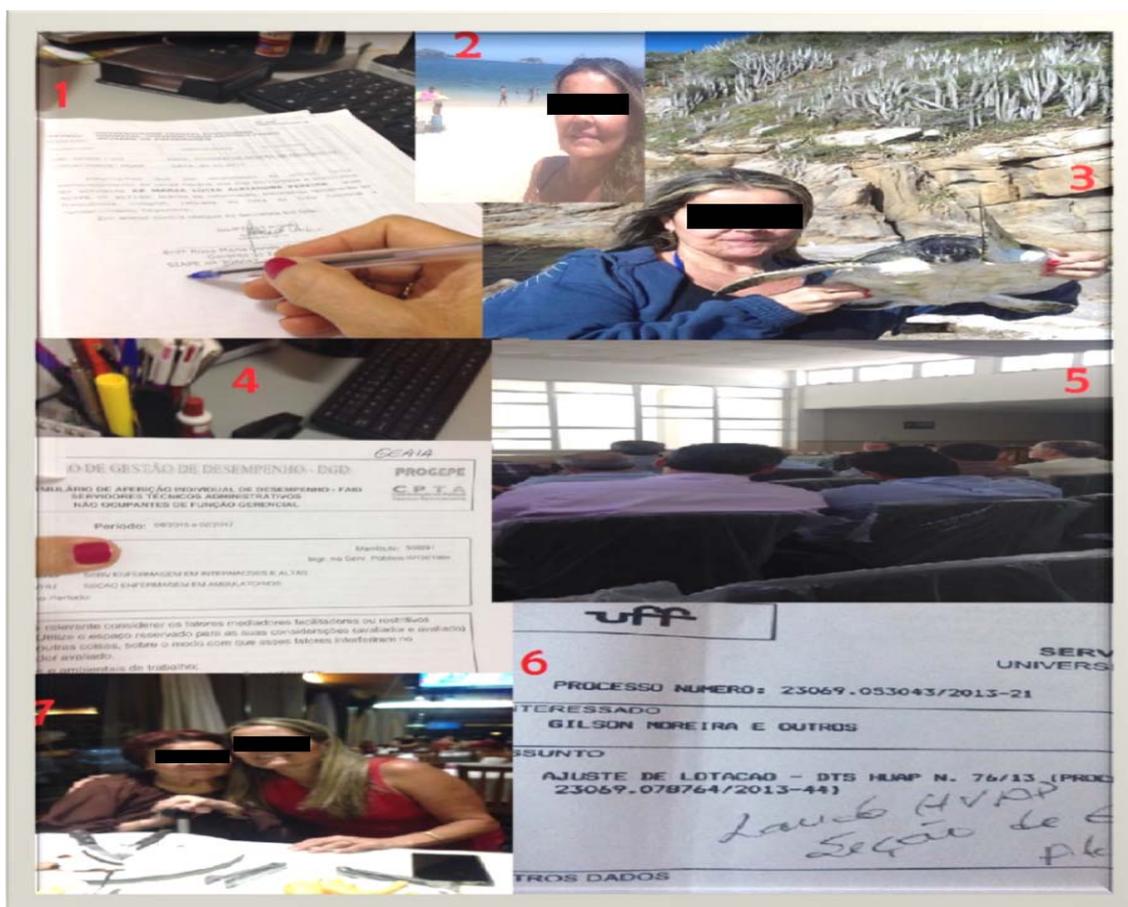
Figura 12 – Atividade é o que você não pode fazer [Alvo].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[...] então são imagens que eu acho que traduzem pra nossa profissão a nossa realidade que a gente não deve, não podemos fazer. É isso.

Figura 13 – Atividade é o que você faz e deve ser feito [Sol].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

Eu quero mais tempo para mim, eu quero curtir um pouco a minha vida, não consigo porque é só responsabilidade, eu coloquei a minha mãe ali porque é outra responsabilidade que eu tenho além daqui e a minha filha, enfim... a minha vida que é só de responsabilidades e eu não consigo quase nunca o momento do meu lazer, o momento de cuidar de mim.

Figura 14 – Atividade é o que você não faz mais [Pomba].



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

[...]eu gosto de ensinar, sou professora também, gosto de fazer treinamento com a equipe, gosto de fazer trabalho para apresentar, de escrever enfim, de preparar. Gosto de tudo isso e eu não tenho encontrado tempo suficiente. Não sou escrava do tempo não, eu até procuro, mas eu não tenho encontrado, eu digo isso no trabalho porque senão eu vou levar muito trabalho para casa. Eu vou pegar meus finais de semana todo preparando treinamento e às vezes você chega aqui e não consegue juntar à equipe, a gente trabalha numa UTI neonatal que por acaso nesse momento está tranquila, mas que é como se fosse uma emergência.

Figura 15 – Autoconfrontação simples e cruzada – a devolutiva em grupo.



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

O Quadro abaixo espelha os diferentes sentidos de atividade apreendidos pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho no HUAP a partir da *autoconfrontação* simples e cruzada realizada durante a Segunda Oficina proposta aos enfermeiros do HUAP. Observa-se a ampliação de sentido da atividade profissional por meio da *autoconfrontação* cruzada. Em alguns casos, o grupo reafirma o sentido elaborado pelo sujeito, em outros se constata uma oposição de sentidos entre os participantes, mostrando que por meio da experimentação realizada os participantes se afetam mutuamente. Pode-se assim confirmar o que descreve Clot (2010) – É na ampliação do perímetro da atividade dialógica que o sujeito encontrará recursos para uma nova extensão do seu poder de agir.

Quadro 4 – Autoconfrontação das atividades realizadas pelo enfermeiro no espaço hospitalar. Rio de Janeiro, 2017.

Nº	Enfermeiro	Atividade é....	Autoconfrontação Simples	Autoconfrontação Cruzada
1	Coração	...o que eu poderia fazer.	-Relação de ajuda para além da técnica; -Cuidar de si; -Sorrir.	-Necessidade de cuidado do cuidador; -Inseparabilidade do cuidado do outro do cuidado de si; -Gestão do tempo.
2	Espiral	...o que faço sem desejar fazer.	-Dar conta de tudo; -Burocracia; - Afastamento do paciente; -Fazer o que não foi planejado; -Tempo improdutivo; -Sem recurso para cuidar do paciente.	-Desejo e não desejo; -Não é burocracia e sim atividades requeridas pela organização; -Organização x competência pessoal; - Tempo produtivo.
3	Natureza	...tento fazer sem conseguir.	-Treinamento/ EP; - Acolhimento; -Atendimento individualizado ao paciente;	-Somos anteparos da organização, deveríamos desenvolver atitude política diante das dificuldades; -Montar estratégia dentro do seu próprio setor x relações de poder.
4	Plantinha	...o que sonho fazer.	-Faculdade de direito; -Mudar de país; -Construção de poder.	-Sumir e fugir do que faz; - Fora do contexto; -Nunca é tarde para se começar; -Insatisfação; -Estado emocional preocupante; -Plano futuro.
5	Espiral 2	...o que eu faço para não fazer o que tem que ser feito.	-Criar uma alternativa; -Me potencializar atendendo uma necessidade institucional e de enfermagem; -Assistência ir aonde nenhum enfermeiro queria ir; -Função de coordenador de assistência; - Desgaste x despotencializar; - Coordenar para estar livre para exercer atividade assistencial na enfermaria. - Monstruosidade da	-Chocar/impactar; -Suporte na burocrática estar livre para assistir ao paciente; -Proativo diante dos pacientes; - Confrontar papel enfermeiro.

			doença está na perspectiva de quem vê x Potencialidade na relação com o paciente – espiritualidade; -Potência x poder.	
6	Alvo	...O que posso fazer.	- Observar e registra coisas erradas praticadas por outros profissionais que afetam o setor e o trabalho da gestão; -Perplexidade diante dos riscos a que estamos expostos em decorrência da negligência e descompromisso de profissionais de outra categoria.	-Solidão; - Muita cobrança na enfermagem; - Tratamento desigual relacionado a outros profissionais; -Conhecemos nosso limite de ação; -Erro dos outros grupos profissionais incomoda demais; -Nos cobramos sempre agir sem riscos; -Desconstrução faz parte da nossa rotina; -Agir ligado à observação.
7	Sol	...o que faço e deve ser feito.	- Avaliação do desempenho do funcionário; -Fazer parte de um planejamento multiprofissional; -Ouvir e ser ouvido; - Desenvolver novas competências; - Valorizar a família; - Curtir um pouco a vida.	Silêncio grupal
8	Pomba	... o que não faço mais	-Lazer; - Congresso, fazer e apresentar trabalho, escrever; - Reunir com a equipe para confraternizar, discutir, ensinar; - Esmagando-correndo para resolver um problema que não era da minha alçada; -Eu gosto de ensinar e não tenho conseguido. -Prazer no trabalho é o elemento faltante.	Silêncio grupal

Fonte: Pesquisa do autor

Apreendendo sentidos - entre atividade prescrita e o real da atividade

De acordo com as discussões realizadas durante a segunda oficina, momento em que o grupo atingiu maior maturidade relativa à temática em estudo, foi possível observar três eixos principais que operaram como analisadores do grupo: (1) A organização desordeira-atividade burocrática ou trabalho vivo?; (2) O gestor e a multiplicação da atividade; (3) O prazer no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar; e (4) O cuidar de si – a construção do poder.

1- A Organização Desordeira - Atividade Burocrática ou Trabalho Vivo?

Ao relatar seu trabalho cotidiano no ambiente hospitalar e em especial ao falar sobre as atividades que tentam fazer sem conseguir, os enfermeiros queixam-se das múltiplas demandas organizacionais que o afastam do cuidado direto ao paciente e do planejamento estabelecido para o melhor uso do tempo e de suas competências profissionais.

O gerenciamento do cuidado emerge como o trabalho nuclear do enfermeiro, com destaque para execução de atividades de gerência da unidade que provocam constantes interrupções das atividades da enfermeira, razão das muitas queixas apresentadas pelo grupo. Contudo, a atividade de gerenciamento do cuidado e de gerência da unidade é tida como "parte burocrática" e menos importante do trabalho executado pelo enfermeiro. Conforme Peduzzi (2002), essa associação expressa um estereótipo sobre a administração e a gerência de serviços de saúde, concebidos exclusivamente como controle dos processos de trabalho, embora atividades de cunho burocrático componham o conjunto de intervenções da gerência, ela vai mais

além incluindo a implantação, o monitoramento e a manutenção de condições adequadas para que o bom funcionamento da assistência.

Meu tempo de atividade está sendo gasto - apesar de ser esse um pouco o trabalho da coordenação- em planejar, organizar e dar suporte para que as ações sejam realizadas, mas eu mesma como pessoa tenho poucos momentos de fazer esse tipo de coisa tão importante. (Coração)

Eu tenho uma visão diferente, eu acho que o acolhimento do paciente a gente faz diuturnamente, por mais incompleta que seja a forma de acolher a gente faz isso o tempo todo, por isso não me afetou, porque isso já está muito inserido historicamente no trabalho e ambiente que a gente convive. Pode ser que a equipe toda não esteja voltada para isso, mas sempre tem um ou outro da equipe que tem essa capacidade de acolher e de lançar um olhar mais humanizado tanto para equipe quanto para o paciente. (Confrontação cruzada)

Os depoimentos abaixo trazem o descontentamento dos enfermeiros quando o estado de exceção passa a ser a regra da organização. Quando isso acontece, o trabalho planejado perde a função, gerando insatisfação e desgaste, quando se perdem de vista as possibilidades de mudança. Nesse ponto, podemos notar que a própria vida dos enfermeiros está subordinada às estratégias de poder e controle da organização, conforme disse Foucault (2002).

Eu estou falando hoje como coordenação - quando as coisas não funcionam ao meu redor, como eu havia me planejado eu me sinto muito prejudicada. Você não se programa para resolver problemas que não são pertinentes à sua função, mas você sabe que se você deixar de fazer aquilo vai prejudicar o paciente. Então é um vai e vem, gasto minha manhã para resolver problemas que nem tem relação direta comigo, mas que sei que se deixar de fazer o prejuízo direto é para o paciente. Sair do setor me incomoda muito! (Espiral)

[...]é muito preenchimento de papel, é muita coisa para enfermagem fazer e cada vez chega mais! Até o treinamento tem que começar pela enfermagem - a gente sabe que se não começar por nós, as outras categorias não vão aderir. Cada vez mais eu sinto que estou me afastando do paciente, entendeu! (Espiral)

A contradição presente no depoimento daqueles que apontam separação da relação estreita que há entre cuidar e planejar é interpelada na confrontação grupal conforme podemos ver no registro abaixo.

A partir da confrontação de ideias produzidas no grupo podemos observar que por meio da *autoconfrontação* cruzada proposta pela Clínica da Atividade é que o sujeito individual passa a se ver como parte de um coletivo, que é a Instituição. Desse modo, a potência do agir profissional individual parece ser destituída pelo que está instituído como ordem/desordem daquela instituição, mas contém em si o cerne da mudança e o poder de instituir outra lógica ao trabalho, humanizando-o.

Então, você está fazendo coisas que você deseja fazer e não as que você “indeseja” fazer ou “desdeseja”, né? Na verdade, quando você reclama da burocracia, não é dela que está reclamando – é da organização, da instituição, porque essa coisa de ir e voltar, subir e descer, fazer coisas que não é da sua competência direta, mas que falhou em algum momento na organização e que você está fazendo, isso não é burocracia, isso é organização institucional. Quanto a falta de tempo e de não conseguir dar conta do planejamento, também não tem nada a ver com a burocracia, isso tem a ver com organização institucional. Embora você planeje, nunca vai conseguir dar conta de tudo. Não dá tempo porque acontecem muitas intercorrências. Se as pessoas estivessem em certas posições e realizassem o que fora previsto para sua posição não teríamos tantos problemas para resolver. A única coisa que de fato é burocracia é o papel, os formulários em si, porque até o registro é cuidado

profissional. Entretanto a organização do processo do trabalho não é da sua competência profissional pessoal. E se você vem um planejamento, é porque você tem ideia, você tem organização pessoal ou individual daquele trabalho daquela atividade. (Confrontação cruzada)

O depoimento a seguir mostra como o funcionamento inadequado de outros setores do hospital afeta profundamente o trabalho realizado pelo enfermeiro, fazendo com que estes, embora insatisfeitos, ativem outras capacidades profissionais para assegurar a oferta de cuidados ao paciente.

Eu gostaria muito de fazer outras atividades no meu setor - treinamento em serviço, educação continuada, conversar com os técnicos e com os enfermeiros, discutir aspectos para melhorar a qualidade da assistência e outras coisas que o serviço precisa, mas passo grande parte do meu tempo correndo atrás de conserto dos equipamentos quebrados. Eu gostaria de ter os equipamentos funcionando que eu não tenho do material necessário para fazer um trabalho com mais segurança e qualidade, mas a gente não tem. Como a gente viu aqui na oficina, todo mundo passa por isso. Todo mundo [os enfermeiros] está gastando o seu tempo para ir lá ver se tem material. Eu gostaria muito de ter alguém que passasse no setor pelo menos de vez em quando e visse que eu preciso, por exemplo, de trocar uma tela, consertar uma cama, um chuveiro, uma janela, uma máquina, e não ter de fazer três memorandos para conseguir isso, pois com isso perco tempo de cuidar do paciente. (Natureza)

Eu queria fazer um comentário: eu sei que é difícil, a gente diante do impasse tentando resolver um problema que afeta diretamente o paciente, mas a gente precisa desenvolver a postura de derivar para onde e quem é de direito! Quando o doente chegar e não tiver o material devemos orientar o paciente a procurar a pessoa ou setor responsável. Mas a gente nunca tem coragem de fazer isso, a gente fica sempre servindo de anteparo para essa estrutura e não age

politicamente. A gente precisa agir coletivamente. (Confrontação cruzada)

Observa-se que a potência de criação existente entre os trabalhadores de enfermagem da organização, quando operada pela Clínica da atividade funciona como disparador de potência para todo o grupo, permitindo a reflexão e mudança na forma de agir profissional. Trata-se da politização do viver comum, centro das estratégias de poder, conforme nos fala Foucault (2002).

Merhy (2002) apresenta a interface existente entre os processos de gestão e cuidado em saúde, destacando que o “agir em saúde” se afirma como experiência radical de (re)invenção da saúde como bem público e potência de luta “a serviço da vida individual e coletiva”. Essa perspectiva convoca-nos a repensar o cuidado profissional de enfermagem focado em procedimentos dirigidos ao paciente, posto que o campo de ação profissional seja mais amplo incluindo outras dimensões inclusive a política. Assim, o cuidado que o enfermeiro produz junto ao paciente não está isolado de todo contexto social, econômico, político e organizacional em que é produzido. Em face da crise econômica atual, com reflexos evidentes na sustentabilidade dos Hospitais Universitários o agir profissional do enfermeiro não pode isolar-se desse contexto histórico e social. Evidente que fluxos de conhecimento, de afeto, de desejo e de comunicação com os pacientes são valores indiscutíveis, mas a potência de agir do enfermeiro é mais ampla e os desafios que precisa enfrentar são vigorosos.

2- O Gestor e a Multiplicação da Atividade

O gestor deve criar condições adequadas para que o cuidado de enfermagem seja executado nas melhores condições possíveis, mas muitas vezes quase nada

pode fazer imediatamente, pois afeta demasiadamente as relações historicamente construídas no âmbito da instituição. Assim, o trabalho do gestor do serviço de enfermagem se constitui de muitos desafios, alguns desses são relatados abaixo.

Eu tenho oito mil, setecentos e quarenta e seis imagens para apresentar sobre tudo que vejo de errado no ambiente hospitalar. Eu observo, registro e tomo providências em relação a coisas erradas praticadas por outros profissionais que trazem risco para quem trabalha no hospital e que afetam o setor e o trabalho da enfermagem todos os dias – falta de uso de equipamento de proteção individual, profissional médico sem uniforme adequado dentro da UTI, materiais contaminados dentro da pia do banheiro, sangue depositado no chão durante procedimentos.... (Alvo)

Eu gostei muito e achei assim, muito, muito criativo, muito pertinente, e muito educativo tudo que apresentou. Eu já vivi isso no plantão e sei quem é o profissional que faz isso, acho que todo mundo sabe. (Confrontação cruzada)

A gente o tempo todo se policia na enfermagem aí depara com um médico circulando no CTI de roupa de rua. A gente tem uma sequência de cobrança no nosso trabalho e isso não acontece com os outros profissionais. Nós temos um grande compromisso com o paciente e conhecemos o nosso limite de ação e tal, mas a gente não vê isso nos outros grupos e isso me incomoda demais. (Confrontação cruzada)

Eu sou uma pessoa que não vivo em função do outro, mas eu percebo que tem profissional que desconsidera que está trabalhando numa organização de saúde. (Confrontação cruzada)

Eu achei interessante, não propriamente as fotos que são fortes e fazem parte da nossa rotina, mas o agir do gestor por meio da observação. Isso pra mim representou uma desconstrução, um agir que está ligado à atenção, um agir pela capacidade de ser afetado

pelo que está em torno dele e ele propriamente talvez não tenha tomado nenhuma atitude, mas tem uma ação e potência de agir por meio da observação. (Confrontação cruzada)

Mauro et al (2010) descrevem fatores relacionados ao trabalho da enfermagem que podem acarretar prejuízos a saúde do trabalhador e a qualidade da assistência, como as características organizacionais do ambiente de saúde, demandas mentais constantes e elevadas, questões rotineiras de desempenho, número insuficiente de recursos humanos e alternância nos turnos de trabalho, pressões temporárias, ritmo do trabalho, funções a serem desempenhadas, o grau de autonomia e a interação com outras pessoas.

Já Ceballos-Vasquez et al (2015) apontam que tais fatores podem influenciar positivamente ou negativamente, pois envolvem a capacidade do profissional, necessidades, cultura e situações pessoais.

Eu acho que essa questão do tempo fica muito forte na minha rotina. As demandas são cada vez maiores para a coordenação e às vezes eu acho que eu não vou conseguir dar conta de tudo. Na coordenação você tem que ser e saber da assistência, do curativo do paciente e ao mesmo tempo saber quantos pacientes estão internados. Mas ontem, aquele paciente piorou e você não sabe aquilo... E o planejamento da rotina? Uma série de outras coisas – protocolo, CTI.... Assim, tem hora que eu me vejo presa ao tempo, venho de manhã com tudo organizado na minha cabeça, e já na primeira atividade do dia vejo desmoronar tudo o que eu planejei. O que eu não quero mais fazer é ficar tão presa em coisas que eu sei que eu tenho que fazer, mas que são burocráticas e me afastando muito do paciente. [Espiral]

A exaustão, assim como a potência de agir, é próprio dessa função. Santos et al (2013) destacam como prazer relacionado ao trabalho - crescimento pessoal e

profissional e reconhecimento dos colegas e satisfação do paciente; e como sofrimento - dificuldades no relacionamento com a equipe de trabalho e sobrecarga de trabalho, como possibilidades existenciais no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar.

Tem certa exaustão desse enfermeiro coordenador em função dessa multiplicidade de atividades que ele tem e por outro lado ele fica sempre esperando dentro da hierarquia formalizada no institucional que alguém que vem ao encontro dele mandar respostas, né! Quando a gente faz Gestão Hospitalar tem uma coisa chamada Grupo de Apoio e Gestão e às vezes esse Grupo de Apoio e Gestão está muito próximo da gente. Então, tem determinadas atividades que são colocadas como responsabilidade deste coordenador, em algumas situações ele pode demandar apoio de técnico ou outro enfermeiro. Então, você montar estratégia dentro do seu próprio setor em que você possa se desvincular de determinadas atividades que dizem que são suas pra que você possa priorizar aquilo que você quer fazer dentro de um sentido, dentro de alguma coisa que te potencialize e ao mesmo tempo você vitalize outras pessoas, porque isso acaba vitalizando aqueles que estão em volta de você gerando um sentido de equipe. Isso te tira um pouco dessa centralidade de poder, pois querendo ou não essa função tem muito a ver com relações de poder. A gente entra nessa condição porque talvez tenha um pouco mais de clareza, ou para ir ao encontro daqueles nossos desejos presentes no cotidiano, talvez seja uma questão de estratégia que falta para gente remodelar esse nosso sentido ao trabalho. (Confrontação cruzada)

O gestor tem muitas atribuições. A primeira foto que eu tirei foi de um processo, alguma coisa assim que eu estou respondendo, isso faz parte também do nosso dia a dia de gerenciar. A gente deve fazer porque senão não dá completude às questões que tão sendo solicitadas, faz parte mesmo que você tome ciência de determinados processos onde envolve o teu grupo de trabalho, sem a sua ciência e sem o seu aval, aquilo não vai finalizar com a facilidade que você

quer. Isso é uma das coisas que nós fazemos e que devemos fazer. A segunda é a avaliação, sem você fazer avaliação do funcionário e dos cuidados prestados a coisa não anda. A terceira são as questões burocráticas, a gente é que fica intermediando as coisas. A quarta é de uma reunião multiprofissional em que eu participei e que há muito tempo a gente não faz isso. É muito importante fazer parte de um planejamento coletivo, pois isso empodera a gente. Antes a gente já pegava as coisas prontas - outros profissionais decidiam por nós. Isso ajuda a gente a desenvolver competências que não tinha antes - a experiência do outro grupo profissional te ensina coisas. (Sol)

O depoimento acima reafirma o que Santos (2013) constatou sobre o exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar - que o crescimento pessoal e profissional podem ser fonte de prazer; representa desafio que leva ao conhecimento tanto de si mesmos, bem como da organização hospitalar. Embora a opção pela função gerencial esteja atrelada ao interesse individual, em que as características pessoais dos enfermeiros influenciem na realização pessoal, a atividade gerencial é considerada um desafio, muitas vezes associada à formação acadêmica e à complexidade do cargo, o que faz com que muitos enfermeiros resistam em assumir o cargo.

3- O Prazer no Trabalho do Enfermeiro no Contexto Hospitalar

Para os enfermeiros participantes desse estudo, o prazer no trabalho está relacionado a interação direta com o paciente. Os enfermeiros relatam que “não desejo” é tudo que são impelidos a fazer por exigência do funcionamento organizacional, que referem como “burocracia”. Afetam-se negativamente quando estão “cuidando de coisas” que não seja o paciente. Ocorre que o cuidado é múltiplo, tem múltiplos componentes, e quando se está resolvendo algum problema

organizacional como, por exemplo, o conserto de uma cama ou de uma máquina de hemodiálise se está cuidando do paciente, posto que o próprio discurso dos enfermeiros revele que acabam indo atrás das coisas por causa do paciente, ou seja, porque estão afetados pelos pacientes.

Segundo Peduzzi (2002), a essência do cuidado reside na dimensão comunicativa, mas a execução de um conjunto de atividades de enfermagem é que dá a plenitude de cuidar.

Assim, o cuidado desterritorializado, ou seja, fora do corpo do paciente, é o próprio princípio da criação, desafiado por ele é que o enfermeiro reinventa e/ou amplia o agir profissional.

O que eu não quero mais fazer, pois faço sem desejar fazer - é a burocracia. Ela me afasta muito do que eu acho que é mais importante - cuidar mais do paciente. (Espiral)

Ao descrever sobre o fazer cotidiano da enfermagem e na gestão dos serviços, Betancur (2016) explica que muitas vezes ao executarem tarefas que não são de sua competência profissional, mas impostas pelo serviço, o enfermeiro se afasta do cuidado direto do paciente e dedicar menos tempo ao cuidado leva o enfermeiro a sentimento de culpa, esgotamento e estresse. Resolver problemas muitas vezes significa atraso nas atividades, causando dificuldades com avaliação, invisibilidade de suas atividades e sensação de peso, ainda nas múltiplas interações que ocorrem com auxiliares, colegas, pacientes e famílias e outros profissionais. Desta forma, o cuidado e a carga podem gerar desmotivação, preocupante, pois constitui ameaça para qualidade do atendimento.

Gostaria que o tempo que gasto com solicitação continua de manutenção de equipamentos fosse direcionado para o paciente,

isso tornaria o meu trabalho mais prazeroso. O meu serviço como enfermeira é prazeroso - eu me divirto, eu vivo, eu me sinto alegre, eu tenho prazer fazendo o que eu faço, mas esse prazer é cortado no momento que eu não consigo realizar o que planejo devido falhas organizacionais. Isso tem sido fator de ansiedade para mim. Eu saio daqui duas horas depois do meu horário de expediente e às vezes não consigo realizar quase nada do que planejei, nem consigo atender ao paciente da forma que gostaria. (Natureza)

Segundo Peduzzi (2002), aplicar a técnica na medida justa da especificidade da necessidade do paciente, e fazê-lo por meio de relações de continência, acolhimento e vínculo e para tanto é preciso desenvolver uma interação efetiva com o paciente.

Meu desejo é ajudar o paciente para além da técnica. Gostaria de acolhê-lo melhor. (Coração)

Os enfermeiros, embora façam menos do que desejam, valorizam mais a relação direta de cuidado com o paciente do que a indireta através da gestão dos meios para o desenvolvimento do cuidado. O prazer de agir depende da valorização social de cada atividade.

*Chamou-me atenção a primeira imagem - existe ali todo um processo de acolhimento – essa é a grande verdade da nossa profissão - saber acolher, assim a gente transmite segurança para o paciente e se conforta, porque quando a gente realiza o acolhimento facilita o nosso próprio processo de trabalho, adquire confiança e credibilidade do paciente e da sociedade.
(Autoconfrontação cruzada)*

As muitas artimanhas do desejo presente no processo de trabalho do enfermeiro podem ser observadas no relato a seguir. Há aqui também um bom exemplo do que o método da *autoconfrontação* possibilita - ver sua atividade pelos

olhos das atividades dos outros, permitindo o coletivo confrontar-se com outras experiências, potencias e possibilidades para aumentar seu poder de agir, ampliando seu domínio sobre seu ofício, conforme nos fala Clot (2008).

O que você faz para não fazer o que tem que ser feito. (risos) É uma frase que dá margem a várias interpretações, né, então tem uma interpretação pessoal nessa frase, né, entre outras coisas é esse caos, aí é a Clínica Médica Masculina, né, e num determinado momento eu passei pro plantonista, passei pro coordenador e toda essa angústia que os coordenadores de um modo geral, tá, vivem e relatam e todo dia a gente e em várias reuniões o tema se repete, né, mas eu não queria mais isso pra minha vida, então tinha que criar uma alternativa que ao mesmo tempo que eu tivesse nesse horário de diarista eu pudesse me potencializar é o mesmo tempo atender à uma necessidade institucional e atender a uma necessidade da enfermagem e tá mais próximo daquilo que me faz muito bem, que é a assistência, né. Então, eu passei por alguns setores e num determinado momento tinha uma vaga na Clínica Médica Masculina que na época e hoje ainda em parte nenhum enfermeiro queria ir e a maioria dos enfermeiros principalmente os antigos passaram pela Clínica Médica Masculina. Quer voltar? – Pergunta para outra enfermeira. E a maioria dos enfermeiros tem essa afirmação, não querem voltar, então essa função de Coordenador de Assistência tirou esse peso, né, que é uma necessidade de fazer escala, fazer pedido e conferir, chamar, checar, né, não que eu não faça isso, quando é necessário eu faço isso também, por outro lado, noventa por cento do meu tempo eu estou dentro da enfermaria e dentro da enfermaria eu tenho a possibilidade de como Coordenador de Assistência que tem um nome um pouco... é forte demais, né, eu tá priorizando o que eu vou fazer em termos de atividade pra que isso não me desgaste pra que isso não me despotencialize, né, então eu estou o tempo inteiro dentro da enfermaria e ali eu não preciso planejar o que eu vou fazer no dia, na hora que eu chego é que as coisas vão acontecendo, não é normalmente... não é sempre um paciente mais grave que eu vou ao encontro dele, depende da ordem

ali do momento em que eu vou priorizar e dentro do meu tempo, né, eu até consigo atender aquelas necessidades da enfermagem em que eu posso exercer a minha atividade de enfermeiro, ao mesmo tempo que eu tenho um colega que me dá suporte nessa função de Coordenador pra que eu possa tá livre e tá exercendo a minha atividade na enfermagem. Na verdade, um Coordenador da Clínica Médica ele não deixa de ser um Coordenador de Assistência também, ele é um Coordenador de Assistência também, só que a gente faz uma parceria com a Carla, como faço hoje com a Thais, é no sentido de que o trabalho não me desgasta. (Espiral 2)

A imagem que ele traz retrata exatamente o profissional que ele vem se apresentando no decorrer dos anos. Eu enquanto ocupante do cargo administrativo gerencial, eu tive uma função diante à coordenação dele e ele sempre me pedia assim: “Você me dá um suporte na parte burocrática para me deixar um pouco mais livre na parte assistencial”, então era sempre uma necessidade dele, uma solicitação dele.

(Autoconfrontação cruzada)

Então foi no sentido de chocar mesmo, mas tem uma dimensão de potencialidade nessa relação com o paciente e tem uma dimensão de potencialidade na doença em que esse lado que eu vou chamar de espiritual é que entra mais em relação de movimento e de sintonia pra que você possa levar fora da sua prática mais objetiva ao que no fundo tem que ser trabalhado de forma extremamente silenciosa porque se não for em silêncio, isso pode transbordar pra um lado mais egóico e aí eu saio da minha potência e caminho com uma relação de poder que eu já venho criando válvula de escape já algum tempo pra sair dela. (Espiral 2)

Você sempre pensou em ser enfermeiro? (Autoconfrontação cruzada)

O relato abaixo fala das oportunidades sociais e afetivas que o trabalho proporciona, mas que são deixadas em segundo plano em face de demandas emergenciais que ocorrem no serviço em função da gestão organizacional.

Martins et al (2010) descrevem que a forma de organização do trabalho deve estar pautada no princípio da flexibilidade - permitindo a evolução e as transformações e o crescimento dos trabalhadores, caso contrário produz sofrimento. Assim, para que o trabalho possa proporcionar vivências de prazer, é necessário que as atividades correspondam às aspirações do trabalhador, em consonância com as necessidades do serviço real, propiciando maneiras de expressar a subjetividade e podendo modificar o trabalho.

Tem coisas que eu fazia antes e que me davam muito prazer e eu não faço mais – preparar trabalhos científicos relacionados à minha prática em UTI; levar trabalho para apresentar em congresso; ensinar; reunir com a equipe para treinamento e confraternização. Aqui faço minha as palavras de Espiral e Natureza aqui no nosso grupo-as nossas atribuições que estão me esmagando. A falta de tempo acaba com meu prazer. Hoje, ao vir para cá encontrei com Espiral na escada falei para ele que estava correndo para resolver um problema que não era da minha alçada, um problema de Setor de Compras da Farmácia e que talvez não conseguisse estar na oficina. Aí ele me falou: “Mas você tem que ir lá para menina terminar o trabalho”, aí eu falei: eu vou, mas eu vou chegar atrasada. Consegui resolver um pedaço do problema e acabou que eu nem cheguei atrasada. (Pomba)

A expressão da subjetividade e do desejo é muitas vezes um pensamento incômodo para o grupo, sobretudo, quando é capaz de desmontar todo um cenário de idealidades presente na profissão. Para Deleuze & Guattari (2011), desejar é construir um agenciamento, construir um conjunto, uma nova possibilidade de

existência coletiva. Desejo não é falta, como apareceu na autoconfrontação grupal; é vontade de potência, é produção.

Eu tenho um sonho para o futuro – fazer Faculdade de Direito, sempre pensei nisso, mas ainda não tive oportunidade de parar para fazer. Estou quase me aposentando e mesmo assim quero fazer isso. Também quero morar fora do país, fazer doutorado na Universidade de Coimbra. Para mim essa é uma forma de construção de poder. (Plantinha)

Eu também quero ir para lá! [Risos]. Mas meu sonho está totalmente fora do contexto.

Nunca é tarde para recomeçar!

E o que você sonha de realizar enquanto a sua atividade enquanto enfermeira aqui do hospital? Está parecendo que você sonha sumir! [risos]. (Autoconfrontação Cruzada)

Além de todo embasamento legal - que é uma coisa que eu sempre tive comigo, eu acho que isso acompanha muito a gente em relação às questões dos direitos da enfermagem. Já até escrevi trabalho sobre isso... A Universidade de Coimbra é um sonho meu, ponto, entendeu? (Plantinha)

Pode ter certeza que você não é a única pessoa aqui que tem vontade de sumir! Essa chave que está no seu mosaico de imagens representa para mim um instrumento de fuga. Eu me sinto assim, eu preciso de uma chave para sair e outra para entrar, mas não no mesmo lugar da qual eu saí. (Autoconfrontação Cruzada)

A porta está aberta, mas ela quer abrir outra porta, mais um campo, eu vejo que é como abrir outros horizontes. (Autoconfrontação Cruzada)

Estou perplexa, pois trabalho com ela há anos e nunca podia imaginar que essa emoção e desejo estavam dentro dela. Isso me preocupa o quanto ela está insatisfeita como que faz! Mas como

assim, se ela é tão boa enfermeira [risos]. Estou falando como amiga, e não como chefe - Isso me preocupa! Se for pra Coimbra espero que faça doutorado em enfermagem e não o curso de direito. Agora fiquei preocupada com estado emocional dela. Como pode trabalhar horas e horas de plantão num lugar desejando ir para outro? (Autoconfrontação Cruzada)

Calma! Ela só está falando de um sonho – o que ela pretende fazer em outro momento, ou seja, é um plano, um planejamento. (Autoconfrontação Cruzada)

Os depoimentos acima permitem confirmar o valor apresentado por Roger, (2013) sobre o método da *autoconfrontação* na “Clinica da Atividade”.

*O jogo de discordâncias entre os contextos propostos, o da atividade realizada e o da atividade segunda sobre essa atividade realizada, permite, muitas vezes, relançar a repetição de um funcionamento além de sua repetição, a fim de que a atividade de cada um e do coletivo retome seu curso. O desenvolvimento pode se efetuar então por rearranjos dos conflitos do real da atividade, mas também pelo desenvolvimento de uma ação mais eficaz, graças ao acesso a maneiras de fazer, técnicas e simbólicas, dos outros, por meio do exame e da transformação dos seus próprios modos de fazer (Roger, *ibid.*, p.114).*

4- O cuidar de si – a construção do poder

Segundo Boff (1999), o cuidado de si é um desafio permanente, que implica, em primeiríssimo lugar, acolher-se a si mesmo, assim como se é com suas aptidões e seus limites, buscando reconhecer-se naquilo que se é aprofundando-se no autoconhecimento para descobrir potencialidades a fim de realizar-se.

O cuidar de si numa perspectiva foucaultiana coloca em jogo sujeito e saber, nos possibilitando problematizar a noção de sujeito do conhecimento. Como princípio básico de vida, o cuidado de si refere-se a um só tempo, a uma atitude, a uma forma de atenção e a um princípio de movimento/transformação. Nessa

perspectiva, tem o sujeito quando confrontado com suas práticas cotidianas uma potência criativa inestimável, deixando-se subjetivar por “verdades” por nós escolhidas (Foucault, 2004).

O cuidar de si é inicialmente pensado pelo grupo como uma atividade que poderia ser feita, mas que efetivamente se faz pouco ou se recorre de não fazer.

Eu não sei se eu falei em cuidar de mim, na verdade o que eu sinto falta hoje é de atividade física que eu não estou conseguindo fazer, eu vou fazer sessenta anos de idade, eu acho que quando eu saio daqui eu não tenho mais força para ir para academia, eu estou sentindo falta exatamente dessa disposição física. (Coração)

Essa abordagem inicial disparou no grupo muitos outros sentidos, mobilizando muito o trabalho grupal sobre as atividades desenvolvidas pela enfermagem, o quanto elas empoderam ou não o sujeito.

Nunca se falou do cuidar de si, quer dizer, fala-se em pesquisas e tal, mas nunca, em momento algum se preocupam com as necessidades de cuidado do cuidador. São trinta e dois anos que eu tenho aqui dentro do hospital e nunca especificamente se promoveu que eu saiba, alguma coisa sobre esse assunto. Isso acaba ficando como algo que se deve fazer por conta própria, algo a realizar fora do horário de trabalho do hospital. Só que eu não tenho esse tempo para mim, entendeu? Até me admiro que alguns colegas façam isso, que consigam fazer isso. Eu não consigo! (Autoconfrontação Cruzada)

A sobrecarga de trabalho é um alibi para explicar essa disjunção entre o cuidar do outro e cuidar de si. Segundo Monteiro (2013), o trabalho não deve ser tomado apenas como uma atividade profissional, mas uma possibilidade de convívio coletivo, interferindo diretamente na vida do trabalhador, sobretudo em seu ambiente social e na qualidade das suas relações individuais. É neste convívio diário que o

enfermeiro poderá expressar momentos de satisfação, bem como elementos que causem sofrimento. Assim, escolhas feitas fora do trabalho como o lazer, auxiliam na melhora de possíveis desgastes físico e mental, que muitas vezes são trazidas no desempenho das atividades laborais. Aliviam as tensões, o cansaço excessivo e os fatores estressores presentes no trabalho.

Estou assoberbada e não consigo cuidar de mim mesma. Então, a o que mais me chamou atenção foi essa falta de tempo e possibilidade de cuidar de mim mesma. (Autoconfrontação Cruzada)

Uma questão colocada pelo grupo e que me tocou foi a necessidade de nos cuidarmos. A gente precisa fazer atividade física, conviver com a família, passear, ter diversas formas de divertimento. Vale lembrar: a gente tem uma vida lá fora! Sem a família a gente é quase nada, ela é o esteio da gente e eu não consigo desvincular a minha função dentro de casa da função que desempenho aqui. Às vezes passo tempo demais aqui no hospital, horas e horas além do meu horário. Às vezes penso se isso não é uma punição que me imponho, mas outras penso ser empenho - fruto da minha motivação para o trabalho que realizo. Sei que sou uma pessoa que intermédia coisas e processos, gosto de ouvir, mas não quero ser uma fazedora de coisas. Eu quero mais tempo para mim, quero curtir um pouco minha vida, quero cuidar de mim, só não consigo isso satisfatoriamente porque é muita responsabilidade para dar conta. (Sol)

A gente precisa reorganizar o nosso tempo, analisar o que é importante realmente para gente, porque quando a gente chega em casa o cansaço bate e ainda tem as atividades doméstica para fazer. Algumas pessoas aqui, utilizam o fim de semana para adiantar as coisas, para se organizar. Tempo é uma coisa tão séria, por mais que a gente faça a gente sempre acha que as horas são poucas, que não são suficientes para gente dar conta de tudo. Mas uma coisa é importante – reconhecer que você precisa se cuidar. Isso já é uma

coisa muito significativa, é o primeiro passo. (Autoconfrontação Cruzada)

O trabalho também é percebido como o lugar de um problema e requer, sobretudo, o uso de si. O que pressupõe o uso e não a mera execução da atividade laborativa, convocando o sujeito com capacidades muito além de enumerá-las pela tarefa que lhe cabe. Desta forma, o trabalho põe em tensão o uso de si requerido pelos outros e o uso de si anuído e comprometido por si mesmo (Campos 2014).

Essas são coisas que eu já venho pensando há algum tempo – a ideia da separabilidade entre cuidar do outro e cuidar de si. Será que isso não faz parte de um imaginário? Será que no cuidado do outro eu já não posso estar cuidando de mim mesmo? Então, fizeram uma junção entre o cuidar do outro e cuidar de si e potencializar esse cuidado do outro como o cuidado de si mesmo? Então, é uma questão que eu acho que é para ser pensada e no dia a dia de nossa prática a gente percebe muitos colegas se potencializam quando estão cuidando do outro, mas a gente tem essa coisa de fragmentar - o cuidar de si está fora e o cuidar do outro está em outro tempo em outro espaço. Então, se a gente conseguir reverter essa lógica de pensamento que faz parte desse coletivo, talvez a gente possa potencializar o cuidado do outro ao mesmo tempo em que está cuidando de si e essa potência adquirindo cada vez mais uma vibração de sintonia aonde o trabalho seja um disparador de saúde do outro e de mim mesmo, independente da doença do outro. Eu acho que isso é uma coisa para ser pensada - somos muito prisioneiros do tempo, o que eu faço do meu tempo? Então, eu tenho falta de tempo para isso, falta tempo para aquilo, mas até que ponto nós temos a possibilidade de erro? Sermos seletivos e fazer aquilo que potencializa a nossa vida, a partir do momento que a gente está ou em casa ou no trabalho, e nesse cuidar do outro, está cuidando de si, independentemente de ser um espaço em hospital ou em qualquer outro espaço, é tornar essa noção de tempo, vou viajar um pouquinho agora, está, com eternidade. Se eu tiver no meu aqui e agora eu não vou sair do hospital ou da onde eu estiver com nenhum

sentimento de culpa e passou um pouquinho de culpa na fala de um de vocês. Porque eu fiz aquilo que podia ser feito nesse aqui agora que é a minha eternidade, não tem ontem nem o amanhã, amanhã é outro dia é outra história! Então, acho que dá para repensar outra lógica do tempo que não seja nesse espaço tão prisioneiro que é o cronológico. (Autoconfrontação Cruzada)

Segundo Amador (2011), trabalhar é gerenciar demandas não estereotipadas e padronizadas em um processo onde os trabalhadores recriam a si mesmo, no curso da atividade, na relação com os modos operatórios e com instrumentos de trabalho. Neste sentido, gestão de trabalho e gestão de si operam na atividade, presentes como possibilidade de trabalho, trazendo a cena os percursos da inventividade humana relacionados aos modos operatórios determinados, podendo ainda viabilizar inventividade no plano das formas de individualização que amarram o trabalhador.

Figura 16 – Mosaico grupo.



Fonte: pesquisa do autor, 2017.

Após discussão o grupo elegeu cinco imagens – (1) toque, (2) burocracia (3) chave, (4) relógio, (5) grupo. E o processo de escolha foi mais ou menos assim:

- *O toque eu acho que é uma imagem que representa bem a gente.*
- *A bancada desorganizada, a questão do relógio eu tinha posto aqui também sendo um fato interessante*
- *Essa dos afazeres, da burocracia - os post-it grudados na profissional.*
- *O sorriso tem apoio? O sorriso tem apoio de alguém?*
- *Sim, lógico! Pessoa sorrindo, alegre no trabalho, satisfeito. Trabalhar com alegria.*
- *Eu acho que a chave.*
- *A foto do grupo dos enfermeiros reunidos! Ela tem um lado lúdico, coletivo, eu acho que essa foto, ela representa bem um caminhar da enfermagem.*
- *Eu vou ficar com a foto da doutora, vocês podem até não concordar. Eu só estou colocando como o que me motivou mais, até mais do que as minhas mesmas.*
- *Aquele que tem a mulher eu acho que aquele representa duas coisas.*
- *Vocês falaram isso: foto do tempo, postiche grudados na mulher, toque, sorriso, chave e do grupo. Tirem uma.*
- *Eu tiraria a chave.*
- *Eu, de jeito nenhum, a chave me representa!*
- *A gente tem que entrar num acordo!*
- *Eu tiro o sorriso então.*

O que é preciso fazer para ação profissional dar certo?

Quais as trocas que eu costumo efetuar no meu cotidiano de trabalho?

- *Planejamento, porque sem planejar você não consegue reunir as etapas seguintes, organizar as situações para que chegue ao objetivo. Saber ouvir, eu costumo efetuar trocas no serviço. Eu preciso ouvir o grupo para chegar ao objetivo.*

- Gostar do que faz. Se você gosta daquilo que você faz você encontra solução de alguma forma. Amar a profissão, gostar daquilo que você faz, gostar do seu trabalho, das trocas que realiza, compreender sua equipe.

- Envolver o grupo, eu acho isso extremamente importante para que tudo dê certo. As trocas eu costumo efetuar no serviço, com o grupo mesmo.

- Respeitar o outro em suas diferenças e a valorização desse outro com o mecanismo para a mudança e as trocas que eu costumo fazer para poder efetuar o serviço, seria realmente a escuta ativa e eu iria um pouquinho além, é uma escuta reflexiva.

- Eu penso que aquelas cinco palavras-figuras-situações que a gente escolheu foram as de fato que mais nos impactaram com relação às nossas ações no cotidiano de enfermagem. E o que é preciso fazer para aquilo ali dar certo? A gente tem que passar pelo toque do cliente, do outro, do colega, a gente precisa trabalhar em equipe, a gente precisa fazer a parte administrativa e eu preciso de um tempo para sair permeando tudo isso.

- O que nós precisamos fazer? Precisamos planejar o nosso trabalho. É lógico que em algum momento o planejamento precisa ser feito e que em outro a gente vai ter que ir mais para esquerda ou mais para direita. O planejamento, é o fio condutor daquilo ali e as trocas que eu faço, que eu costumo fazer - troca com a equipe de enfermagem, com os demais profissionais da equipe multidisciplinar - equipe médica e nutricionistas e os outros setores de apoio. A gente procura fazer a troca estabelecendo uma relação pacífica. Apesar de todas as dificuldades a gente tenta ter uma relação profissional eficaz.

- Eu confesso que tive muita dificuldade e estou tendo dificuldade em falar. O que eu preciso fazer para que a ação dê certo? No meu ponto de vista é poder atender o paciente da melhor forma possível. Eu tenho dificuldades que não fazem parte de mim, que são alheias à minha vontade, até eu tenho dificuldades para responder isso, então eu não vou responder a essa pergunta no momento, tá? E quanto às trocas que eu costumo efetuar no serviço - é a parceria que você tem com as pessoas que trabalham com você, você

respeitar, então eu faço essa troca, se você me respeita, eu te respeito e a gente vai trabalhar com essa troca no dia a dia, com essa troca de gentileza, de respeito que é o que ocorre com qualquer profissional que trabalha comigo.

– O que é preciso fazer para a ação profissional dar certo? Primeiro o que é dar certo de onde vem esse dar certo, né, se isso faz parte de uma construção, esse dar certo tá diretamente relacionado com o meu fazer e com a minha consciência do que eu deveria fazer com o tempo que eu tenho. Dentro das minhas possibilidades eu realizei o que às vezes, ao olhar do outro está tudo errado. Então essa desconstrução dentro da gente mesmo de obrigações, de regras, de normas, de uma série de paradigmas que foi construído dentro do corpo da enfermagem é uma forma de fazer com que essa enfermagem dê certo. Muitas vezes sobre um olhar que chama muito a atenção, que não envolve o reconhecimento social e em outras, nós estamos muito voltados para o reconhecimento social e a nossa potência máxima não passa por nenhum reconhecimento social. Se a gente desconstruir essa noção talvez tenha aí um caminho por um trilhar mais para liberdade. As trocas é o tempo inteiro, interação o tempo inteiro com tudo com todos, mas sempre respeitando os seus limites, né, eu não posso está em interação com uma pessoa que me agride, eu tenho que aceitar isso dentro de mim e algumas situações eu não consigo interagir, né, e eu tenho que no mínimo e acima de tudo - respeitar, interagir no possível ao máximo possível e cada vez mais.

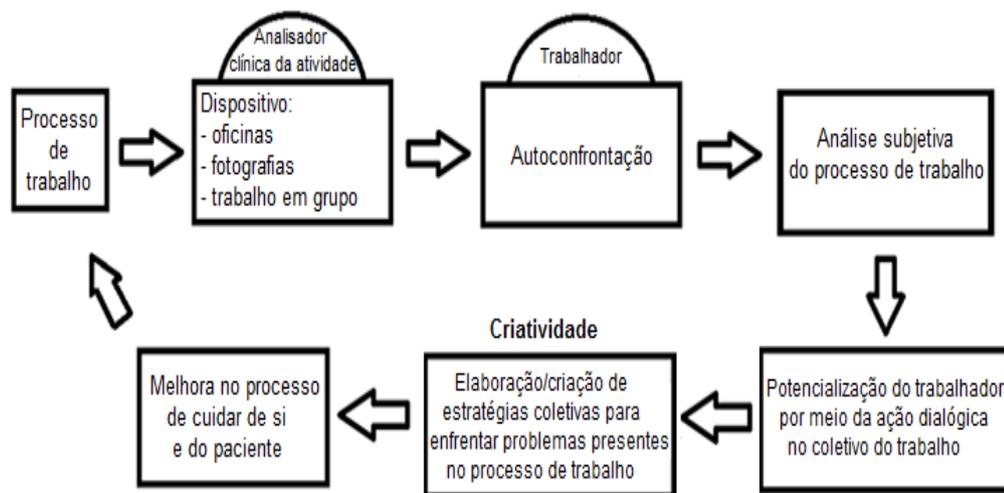
5.3 Modelo para Potencialização do Agir Profissional do Enfermeiro no Contexto Hospitalar

A metodologia implementada nesse estudo cria processos que permitem fazer emergir uma nova atividade decorrente dos conflitos, contradições e identificações experimentadas pelo grupo de trabalhadores de enfermagem, com

potencial de gerar soluções para os problemas apresentados durante as oficinas e no continuum do cotidiano do trabalho.

O diagrama apresentado abaixo visa a organizar novas intervenções no cotidiano do trabalho do enfermeiro hospitalar e pode ser coordenado por profissionais voluntários ou por gestores que desejem incorporar a proposta aos processos de educação permanentes já existentes na instituição. Assim, conforme nos ensinou Clot (2010) é transformando as ações efetivas em recursos para outras ações que o real da atividade se manifesta nos seus desenvolvimentos.

Figura 17 – Diagrama – Processo de Educação Permanente na perspectiva da Clínica da Atividade, 2017.



Ele não consegue analisar em um dispositivo único todos os elementos subjetivos e o seu poder de agir presentes nas atividades que opera no processo de trabalho, além de que o próprio processo é vivo e produtor de novos desafios, modos de agir e processos de subjetivação (daí a necessidade da Educação Permanente nessa direção).

Fonte: pesquisa do autor, 2017.

CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] é preciso que eu coloque ai algo de mim mesmo,
que eu ai me transforme pra faze-lo meu.

Yves Clot

O material empírico analisado nesta pesquisa mostra que o trabalho produzido pelos enfermeiros cotidianamente no contexto hospitalar dá-se com base em um plano de ação elaborado individualmente pelos enfermeiros e que se desconfigura/reconfigura em função das múltiplas demandas organizacionais e de falhas no processo de trabalho estabelecido em outros setores do hospital. Para salvaguardar a atenção de enfermagem ao paciente os enfermeiros abrem mão dos planejamentos configurados individualmente para criar novas formas de agir profissional. Porém, como essa ação não é fruto de um desejo individual e nem do coletivo da própria profissão, ocorre com um enorme custo emocional para os enfermeiros.

O aspecto principal a ser destacado no agir profissional dos enfermeiros e que foi evidenciado na dinâmica proposta por meio das oficinas realizadas para produção de dados desta tese, refere-se à insatisfação dos enfermeiros em face da desconfiguração de seu planejamento profissional diário. Os enfermeiros compreendem, com rara exceção, que as deficiências organizacionais interferem negativamente sobre o cuidado de enfermagem dirigido ao paciente, denominando esse efeito de burocracia. Todas as vezes que são afastados do seu setor de trabalho e dos cuidados diretos ao paciente experimentam grande sentimento de frustração, culpa, angústia e ansiedade, percebendo que com isso realizam um

cuidado aquém das suas possibilidades profissionais, prejudicando sua imagem profissional junto ao paciente, a equipe de enfermagem e a si mesmo.

Outro aspecto ressaltado pelo enfermeiro foi a necessidade do cuidar de si. O grupo destaca que em função das múltiplas demandas que precisam atender para assegurar cotidianamente o cuidado do paciente sentem-se muito desgastado e não tem tempo para cuidar de si. Ressentem-se da falta de um projeto direcionado para este fim no próprio hospital. Discutiu-se no grupo a possibilidade de criar alternativas para melhor cuidar de si no conjunto do agir profissional, evitando-se separar trabalho da vida, cuidar do outro do cuidar de si, buscando-se assim potencializar-se no ato de cuidar.

Observaram-se os processos subjetivos e movimentos às vezes dialógicos outras vezes conflituosos e contraditórios presentes nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no contexto do hospital universitário e no conjunto do seu agir profissional. Apesar dos muitos relatos sobre o desgaste produzido no cotidiano do trabalho de enfermagem e dos muitos anos de prática profissional, os enfermeiros demonstram grande motivação e potência para agir, produzindo respostas criativas para os problemas apresentados pela des-ordem organizacional, imprevisibilidade, execução de uma multiplicidade de ações e inúmeros desafios do cotidiano hospitalar.

Um fato chamou-nos muito atenção – a falta de referência a uma ação profissional de enfermagem dirigida à formação de alunos, posto que o hospital em análise é um hospital universitário.

A análise apresentada destaca alguns aspectos que ainda necessitam de investigação como, por exemplo, o agir profissional do enfermeiro do hospital universitário no processo de formação dos novos profissionais e na educação

permanente. Nesse sentido, propomos um modelo que visa organizar novas intervenções no cotidiano de trabalho no contexto hospitalar podendo ser coordenado por profissionais voluntários ou gestores que desejem incorporar a proposta aos processos de formação e educação permanentes já existentes na instituição.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. V. Cultura e dominação de classe: o projecto ideológico pós-modernista e a retracção identitária e política das classes trabalhadoras centrais. *Revista Praia Vermelha*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 95-108, jan.-jun. 2010.

AMADOR, F. S. Produção de imagens, subjetivação e trabalho penitenciário: uma contribuição às clínicas do trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 2, 358-373, 2011.

ANDRÉ, M. *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Líber Livro, 2005.

ANTUNES, R. *A dialética do trabalho*. São Paulo (SP): Expressão Popular, 2004.

ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? *Revista Praia Vermelha*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 11-20, jan.-jun. 2010.

BAKHTIN, M. M. *Estética da criação verbal*. Introdução e tradução do russo Paulo Bezerra: Prefácio à edição francesa Tzvetan Todorov. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARTHES, R. *O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III*. Tradução de Léa Novaes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthcare Nurse*, Baltimore, v. 21, n. 12, p. 804-811, Dez. 2003.

BERGSON, H. *Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*. São Paulo Martins Fontes, 1999.

BETANCUR, M. A. L.; PULIDO, C. F.; DUQUE, L. E. P.; CUARTAS V. M. O trabalho cotidiano da enfermeira significa suportar a carga. *Rev Cuid*, v. 7, n. 2, 1262-70, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790009>

- BIRMAN, J. *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- BOFF L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
- BOMFIM, M. I.; GOULART, V. M. P.; OLIVEIRA, L. Z. de. Formación docente en el área de la salud: evaluación, cuestiones y tensiones. *Interface (Botucatu)* [online], v. 18, n. 51, pp.749-758, 2014.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai.-ago. 2011.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação. Nota sobre o Hospital Antônio Pedro. Universidade Federal Fluminense, UFF. Niterói, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://rede.huap.uff.br/huap/node/16>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão participativa e co-gestão*. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf
- BRITO, J. et al. O trabalho nos serviços de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. In: ASSUNÇÃO, A. A; BRITO, J. (Org.). *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.
- BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, B. L.; Castro, A. A.. *Revisão sistemática e meta-análise*. 2006. Disponível em: <www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: XX de xxxxxx de XXXX.

CABRAL, S. S. *As dimensões contemporâneas do cuidar: interlocuções entre clínica e educação*. Rio de Janeiro, s.n., 130 p. 2004. Apresentada a Instituto Fernandes Figueira para obtenção do grau de Doutor. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-422240>

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, abr. 2011 .

CAMPOS, L. F.; MELO, M.; TELLES, F. P. C. P. Ergologia como referencial teórico: possibilidades para assistência e pesquisa em enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min*, v. 4, n. 2, 1222-1228, maio/ago. 2014.

CANZONIERI, A. M. *Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

CASTORIADIS, C. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1982.

CARVALHO, B. G. et al . Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 19-26, fev. 2012.

Ceballos-Vasquez, P. et al. Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*, v. 23, n. 2, 315-22, Mar.-abr. 2015.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Tradução de Adail Sobral. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007a.

_____. Notas de Aula. Curso – *A Clínica da Atividade: uma metodologia de intervenção no trabalho como atividade coletiva e dialógica*. Niterói, UFF, 2007b.

_____. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal, Revista de psicologia*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 207-234 abr. 2010.

_____. *Trabalho e poder de agir*. Tradução de Guilherme João Freitas Teixeira e Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010. 368p.

_____. Le recherche fondamentale de terrain: une troisième voie. *Education permanente*. 177, 67-78, 2008.

_____. *Curso sobre Clínica da Atividade*. Ministrado por Yves Clot, na Unicamp, em maio de 2006a.

_____. Éditorial, *Éducation Permanente - Clinique de l'activité et pouvoir d'agir*. 146, 7-16, 2001.

_____. *La fonction psychologique du travail*. Paris, PUF, 1999.

_____. In: LIMA, E. A. *Escritos de Louis Le Guillant: da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho*. Petrópolis, Vozes, 2006b.

COULON, A. *Etnometodologia e educação*. Petrópolis: Vozes, 1995.

CRESWELL, J. W. *Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Tradução magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 296 p., 2010.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L.; KRUG, J. S. Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do fazer. *Enfermagem em foco*. Brasília, v. 2, n. 1, p. 38-43, fev. 2011.

DEJOURS C. *A banalização da Injustiça Social*. 4ªed. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, p.127-145, 2000.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. *Travail, Usure mentale: Essai de psychopathologie du travail*. Paris, Editions du Centurion, 1980.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O anti-Édipo*. Rio de Janeiro: editora 34, 2ª edição, 2011.

DIAS, W. F. *Meios de trabalho-espço de vida: a atividade de trabalho dos agentes comunitários de saúde no município de Juiz de Fora, MG*. (Dissertação de

Mestrado). Rio de Janeiro, RJ: ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-527604>

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 3: métodos mistos e múltiplos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, vol.15, n. 5, p. 1046-1049, set.-out. 2007.

EBERSH. Plano de reestruturação Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Coordenadoria de Gestão Estratégica. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), 2016. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/1065184/Plano+de+Reestrutura%C3%A7%C3%A3o+HUAP.pdf/bc999495-d617-4a7b-9b79-68a59ddded77>

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, vol. 14, n. 5, p. 517-525, jul.-ago. 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. *Método e metodologia na pesquisa científica*. SP: Difusão Paulista de enfermagem, 2004.

FLANAGAN, J. C. *A técnica do incidente crítico*. Arq. bras. Psic. apl. Rio de Janeiro, vol. 25, n. 2, p. 99-141, abr.-jun. 1973.

FONTANA, R. T.; LAUTERT, L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 6, 1306-13, nov.-dez. 2013.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In Foucault - *Ética, Sexualidade, Política. Ditos e Escritos*, Vol. V: pp. 264-287. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *Ditos e Escritos V. Ética, Sexualidade e Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E.E. et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 4ª. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007. 296p.

GARCIA, A. B. et al . Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, Jun. 2012 .

GAUTHIER, J. *O oco do vento: Metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais*. Curitiba: CRV, 2012.

HEGEL, G.W.F. *Curso de estética: o belo na arte!* Georg Wilhelm Friedrich Hegel; tradução Orlando Vitorino e Álvaro Ribeiro. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

JIMENÉZ, I. C. S. Bakhtin e a dialética discursiva: pressupostos teóricos para uma leitura de A Hora da Estrela de Clarice Lispector. *Tempo da Ciência*. Paraná, vol. 12, n. 23, p. 115-124, 1. sem. 2005.

LAGO, K.; CODO, W. *Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LE GUILLANT, L. O trabalho e a fadiga. In: LIMA, Elizabeth Antunes. *Escritos de Louis Le Guillant: da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho*. Petrópolis, Vozes, p 218-241, 2006.

LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria, RS: Palloti, 2001.

LIMA, E. L. N; BIANCO, M. F. Análise de situações de trabalho: gestão e os usos de si dos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero. Rio de Janeiro: Cadernos EBAPE. v. 7, n. 4, 632-58, 2009.

LIMA, M. E. A. (Org). *Escritos de Louis Le Guillant: da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Vozes, 2016.

_____. Contribuições da Clínica da Atividade para o campo da segurança no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, vol. 32, n. 115, p. 99-107, 2007.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

MACHADO, A. G.; MERLO, A. R. C. Cuidadores: seus amores e suas dores. *Psicol. Soc. Florianópolis*, v. 20, n. 3, p. 444-452, Dez; 2008.

MACHADO, A. R. Entrevista com Yves Clot. *Psicologia da educação*. São Paulo: s/v., n.20, p. 155-160, 2005.

MAIA, M.A.B. *O corpo invisível do trabalho: cartografia dos processos de trabalho em saúde*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, 2006.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Revista da escola de enfermagem da USP*. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, Dez. 2010.

MATTOS, R. A. Integridade, Trabalho, Saúde e Formação Profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: *Estado, Sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MEDINA FILHO, A. L. Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, vol, 25 n. 2, p. 263-271, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out.-dez. 2008.

MERHY, E. E. *A saúde pública como política*. São Paulo: HICITEC, 1992.

_____. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec, Saúde em Debate, 145, 2002.

MINAYO, M. C. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: _____. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p.71-103.

_____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, C. L. *O parentesco imaginário*. São Paulo: Cortez, 1994.

MONTEIRO, A. C. P; CRUZ, L. M. L. da; DIAS, A. C. P. Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica. *Rev Min Enferm*. v. 17, n. 4, 838-845, out/dez. 2013.

MOREIRA, R.J. *Agricultura familiar: processos sociais e competitividade*. Rio de Janeiro: Mauad, 1999.

MORIN, E. A noção de sujeito. In: Schnitman, D. F. (Org.). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 43-55, 1996.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

NIGHTINGALE, Florence. *Una and the Lion*. Riverside Press, 1871.

NOVAES, H. M; PAGANINI, J.M. Direitos do Paciente. In: *Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe*. Organização Pan-americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde; Federação Latino-americana de Hospitais; Federação Brasileira de Hospitais. SÉRIE/SILOS, n. 13, 1992.

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G. *Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail?* Paris: Messidor, 1981.

OLIVEIRA, B.R.G; COLLET, N; VIEIRA, C.S. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 14 n. 2, p. 277-84, mar.-abr. 2006.

OLIVEIRA, C. T. de. *Notas do Curso vídeo arte e as memórias reinventadas. I Encontro Internacional de Pesquisa Sociopoética e Abordagens Afins e II Congresso de Pesquisa Qualitativa*. Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2016.

OSÓRIO, C. As ações de Saúde do Trabalhador como dispositivo de intervenção nas relações de trabalho. In: ROSA, E. M. et al. *Psicologia e Saúde: desafios às políticas públicas no Brasil*. Vitória: Edufes, 2007, p. 75-90.

_____; MACHADO, J.M.H.; MINAYO-GOMEZ, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 109-118, abr. 2005.

_____; MAIA, M. Fotografias Co-Produzidas da Situação de Trabalho: imagens em ato da atividade em saúde. *Informática na Educação: teoria & prática*. Porto Alegre, v.13, n.2, p. 46-54 jul.-dez. 2010.

OSTROWER, F.P. *A sensibilidade do intelecto: visões paralelas de espaço e tempo na Arte e na Ciência*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, 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.

PITTA, A. M. F. *Hospital: dor e morte como ofício*. 2ª ed. Editora: Hucitec. São Paulo, 1991.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. Tradução de Ana Thorell. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2011. p. 30; 34; 252; 315-318.

POLIT, D. F; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: _____. *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

RIBEIRO, N. F.; FERNANDES, R. C. P.; SOLLA, D. J. F.; JUNIOR, A. C. S.; JUNIOR, A.S.S. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. *Rev Bras Epidemiol*. V. 15, n. 2, 429-38, 2012.

RODRIGUES, G .R. S.; MENEZES, I. G. Indicadores como instrumento de qualidade para a prática da enfermagem: relato de experiência. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador, v. 27, n. 1, p. 93-97, jan./abr. 2013.

RODRIGUES, I. L.; CAMPONOGARA, S.; SOARES, S. G. A. et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem *J. res.: fundam. care. Online*, v. 8, n. 3, 4757-4765, jul./set. 2016.

ROGER, J-L. Metodologia e métodos de análise em clínica da atividade. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 16, n. spe, p. 111-120, 2013 .

RUDIO F.V. *Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica*. Petrópolis: Vozes, 2004.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Tecnologia e Inovação para o cuidado em Enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, jan.-mar. 2012.

SANTOS, J. L. G.; PROCHNOW, A. G.; SILVA, D. C; SILVA, R. M.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A.L. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. *Esc Anna Nery* (impr.), v. 17, n. 1, 97 -103, jan/mar. 2013.

SATO, L., et al. Entrevista Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2006, vol. 9, n. 2, p. 99-107, 2006.

SCHWARTZ, Y.; Durrive, L. *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: Ed UFF, 2007.

SCHWONKE, C. et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília, v. 64, n. 1, p. 189-192. 2011.

SILVA JUNIOR, A.G. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

SILVA, J. L. L.; SANTOS, R. S. F. B.; COSTA, F. S.; TAVEIRA, R. P.C.; TEIXEIRA, L. R. Estressores na atividade gerencial do enfermeiro: implicações para saúde. *av.enferm.*, v. XXXI, n. 2, 144-152, 2013.

SILVA, M.; MEDEIROS, S. M.; CARTAXO, J. A. Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. *Enferm. glob.* [S.L.] v. 12, n. 32, p. 185-197, out. 2013.

SIMONI, M.; SANTOS, M. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 169-194, 2003.

SOUZA, M.M.T.; PASSOS, J.P; TAVARES, C.M.M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2072-2082, jan.-mar. 2015.

SOUZA, M.M.T; TAVARES, C.M.M.; GAMA, N.L; PASSOS, J.P.P. Primer Drama - A Technical Education Product. *fundam. care. online*. Rio de Janeiro, v.7,n.1,p.3543-3553, out./dez. 2015.

SVEDUNG, J.; RASMUSSEN, J. Graphic representation of accident scenarios: mapping system structure and the causation of accidents. *Safety Science*, [Chipre]: v. 40, p. 397-417, 2002.

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

VILELAS, J. M. S.; DIOGO, P. M. J. O trabalho emocional na práxis de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 35, n. 3, 145-149, set. 2014.

ZARO, G. H.; DAL PAI, D.; BITENCOURT, J. V. O. V.; PINHEIRO, F. A. S. Interferências do trabalho noturno na vida dos profissionais de enfermagem. *Nursing*. V. 14, n.161, 557-562, out. Ilus. 2011.

APÊNDICE A – solicitação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO

De: Marilei de Melo Tavares e Souza

Para: Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO

Assunto: Encaminhamento de Projeto de Pesquisa da Pós-Graduação (Doutorado)

Eu, Marilei de Melo Tavares e Souza, portador(a) do RG nº 67245, aluna regular do Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociência, matrícula: 14101P8D11, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (PPGENFBIO), vem respeitosamente encaminhar o Projeto Tese de Doutorado intitulado: “**Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado**”, juntamente com minha Orientadora, Prof^a D^a Joanir Pereira Passos, para apreciação e posterior parecer dos membros do CEP.

O estudo tem como objeto de pesquisa: subjetividade, atividade e processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado.

Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam com pacientes que convivem com doenças crônicas (não transmissíveis) e que encontram-se internados, tendo como campo de coleta de dados o Hospital Antônio Pedro/UFF em Niterói, no Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2015.

Pesquisadora Marilei de Melo Tavares e Souza

Doutoranda PPGENFBIO/UNIRIO

(21)98252-0346/Mat.:14101P8D11

marileimts@hotmail.com

APÊNDICE B – solicitação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UFF

De: Marilei de Melo Tavares e Souza

Para: Comitê de Ética e Pesquisa da UFF

Assunto: Encaminhamento de Projeto de Pesquisa da Pós-Graduação (Doutorado)

Eu, Marilei de Melo Tavares e Souza, portador(a) do RG nº 67245, aluna regular do Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociência, matrícula: 14101P8D11, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (PPGENFBIO), vem respeitosamente encaminhar o Projeto Tese de Doutorado intitulado: **“Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado”**, juntamente com minha Orientadora, Prof^a D^a Joanir Pereira Passos, para apreciação e posterior parecer dos membros do CEP.

O estudo tem como objeto de pesquisa: subjetividade, atividade e processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado.

Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam com pacientes que convivem com doenças crônicas (não transmissíveis) e que encontram-se internados, tendo como campo de coleta de dados o Hospital Antônio Pedro/UFF em Niterói, no Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2015.

Pesquisadora Marilei de Melo Tavares e Souza
Doutoranda PPGENFBIO/UNIRIO
(21)98252-0346/Mat.:14101P8D11
marileimts@hotmail.com

APÊNDICE C – termo compromisso



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, Marilei de Melo Tavares e Souza, portador(a) do RG nº 67245, doutoranda(a) pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (PPGENFBIO/matricula: 14101P8D11, assumo o compromisso com a instituição “Hospital Universitário Antônio Pedro” - Universidade federal Fluminense/UFF, a realizar a pesquisa sob o título de: **Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado.**

A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento acerca da assistência prestada pelos profissionais que atuam na instituição do referido estudo.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino.

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2015.

Pesquisadora Marilei de Melo Tavares e Souza
Doutoranda PPGENFBIO/UNIRIO
(21)98252-0346/Mat.:14101P8D11
marileimts@hotmail.com

APÊNDICE – D – TCLE



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: “Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado”.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é compreender o trabalho de enfermagem no meio hospitalar na perspectiva da clínica da atividade. Específicos: Descrever o que fazem, usam e falam os enfermeiros diante de incidentes críticos envolvendo risco à sua saúde no trabalho em ambiente hospitalar; Descrever o que fazem, usam e falam os enfermeiros no seu cotidiano de trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados; Analisar as medidas/método de trabalho do enfermeiro no seu cotidiano de trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados; Criar métodos, a partir de atividades cotidianas da enfermagem, que permitam ao trabalhador de enfermagem desenvolver sua capacidade de agir junto a doentes crônicos hospitalizados, tomando o enfermeiro como o principal personagem na transformação das atividades; e Avaliar a influência dos novos métodos desenvolvidos pelos enfermeiros na transformação do trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados visando a autonomia profissional do enfermeiro e a autonomia do paciente (auto-cuidado);

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para uma pesquisa e os resultados serão divulgados somente para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódicos e/ou livros. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se Você decidir integrar este estudo, participará de uma entrevista em grupo, bem como utilizaremos seu trabalho como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Está previsto a utilização do recurso fotográfico e filmagem, para capturar imagens do trabalhador em seu ambiente de trabalho. As imagens capturadas serão utilizadas na análise, bem como para divulgação dos resultados da pesquisa. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As gravações/filmagens serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá sobre a minha guarda. As gravações/ filmagens serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Os riscos relacionados com a participação no estudo são, significativamente, restritos. Comprometo a zelar pela integridade e bem-estar dos (as) participantes, respeitando os princípios de autonomia, privacidade e confiabilidade. Buscando minimizar quaisquer riscos de exposição considerada negativa ou depreciativa. Caso apresente algum problema no decorrer da entrevista que lhe cause emoções desconfortantes será prestado apoio psicológico, respeitando este momento e sua decisão quanto à continuidade da entrevista, podendo ser interrompida, remarcada ou mesmo cancelada a sua participação.

BENEFÍCIOS: Sua participação beneficiará na ampliação do conhecimento sobre a temática e nas discussões acerca do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar. Desta forma, esta pesquisa poderá trazer benefícios ao ensino e a pesquisa. Cabe destacar que não será, necessariamente, para seu benefício direto. Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo, que serão custeados unicamente pelo pesquisador. Também não haverá nenhuma forma de pagamento por sua participação.

CONFIDENCIALIDADE: Como já mencionado, seu nome não aparecerá nas gravações de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, você deverá sentir-se livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu trabalho.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Antônio Pedro, em parceria com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa PPGENBIO/Doutorado sendo a aluna Marilei de Melo Tavares e Souza a pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Joanir Pereira Passos. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que Você tenha. Caso seja necessário, contacte a Secretaria de Pós-Graduação e a Pesquisadora, nos telefones: 2542-6479/98252-0346, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este (a) participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE – E – termo uso de imagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Pelo presente termo de autorização do uso de imagem, de um lado Marilei de Melo Tavares e Souza, inscrita sob o CPF nº 929.178.107-00, residente na Rua Maria Rosa Celistre 360, Itaipu, Niterói – RJ, CEP: 24.344-200, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado, doravante denominado de **PESQUISADORA**, de outro lado _____, CPF sob o nº _____ - enfermeiro, residente e domiciliado na Rua/Av. _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP: _____, adiante denominado

TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM, vincula-se pela condição e obrigação abaixo expressa:

- 1) O **TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM** autoriza expressamente a utilização de suas fotografias/imagens no projeto de pesquisa intitulado: Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado, conforme material discriminado no termo de consentimento, que passa a fazer parte integrante deste termo, para serem veiculadas/utilizadas para fins de pesquisa e divulgação em todo o território nacional e no exterior;
- 2) Esta autorização é concedida a nível gratuito, irrevogável e irrevogável, por prazo indeterminado, não sendo devido ao **TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM** qualquer valor, isentando, assim, o **PESQUISADOR** de qualquer responsabilização imediata ou futura;
- 3) Não haverá nenhum ônus para o **TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM**, sendo a pesquisadora única e exclusiva responsável por todo e qualquer tipo de despesa que decorra do processo de produção das fotografias mencionadas neste termo;
- 4) O **TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM** permite, ainda, a utilização posterior de suas fotografias/vídeos em eventos futuros, a escolha da pesquisador, sempre destinadas à pesquisa e divulgação, sem limitação quanto à quantidade ou restrição no que tange aos meios de divulgação, abrangendo algumas modalidades como: (I) folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (II) folder de apresentação; (III) home-page; (V) cartazes; (VI) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programas de rádio, entre outros); e
- 5) A presente autorização de uso abrange, exclusivamente, a concessão de uso das fotografias/vídeos para os fins aqui estabelecidos, pelo que qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução, deverá ser previamente autorizada para tanto;
- 6) Será garantida a fidelidade das imagens fotografias/vídeos e discursos dos participantes (declarações dos entrevistados). As imagens obtidas no estudo quando divulgadas, serão desfocadas assegurando o anonimato dos sujeitos.
- 7) O **TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM** declara ser de autoria exclusiva do pesquisador os materiais confeccionados com suas fotografias.

Por esta ser esta a expressão da vontade do **TITULAR DO DIREITO DE IMAGEM**, declara que autoriza o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos às suas fotografias ou a qualquer outro, firmando a presente autorização em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Enfermeiro: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE – F – orçamento

DECLARAÇÃO E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Marilei de Melo Tavares e Souza, pesquisadora principal do Projeto de Tese de Doutorado intitulado “**Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado**”. Declaro que que toda e qualquer despesa oriunda do mesmo será de sua total responsabilidade.

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ITEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
PAPEL A4 RESMA	15,00	150,00
CARTUCHOS PRETO	50,00	200,00
CARTUCHOS COLORIDOS	70,00	280,00
LIVROS	70,00	1.050,00
XEROX	0,25	200,00
REVISÃO ORTOGRÁFICA	10,00	2.000,00
CUSTOS SUBMISSÃO E TRADUÇÃO ARTIGOS	1.600,00	3.200,00
ENCADERNAÇÃO ESPIRAL	3,50	42,00
ENCADERNAÇÃO CAPA DURA	40,00	120,00
EVENTO CIENTÍFICO [EXTERIOR] - Passagem e Hospedagem	3.250,00	6.500,00
EVENTOS CIENTÍFICOS DIVERSOS - Passagem e Hospedagem (2 Eventos)	1.000,00	2.000,00
OUTROS EVENTOS RJ - Inscrição	200,00	2.000,00
TOTAL	6.308,75	17.742,00

APÊNDICE G – cronograma

CRONOGRAMA

ATIVIDADES	ANO DE 2014 meses												ANO DE 2015 meses												ANO DE 2016 Meses												ANO DE 2017 Meses						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
Fundamentação Teórica do Estudo																																											
Elaboração do Projeto de Pesquisa																																											
Participação em Grupo de Pesquisa para treinamento de pesquisadores auxiliares																																											
Reconhecimento do Campo																																											
Imersão Etnográfica no campo – Observação não participante																																											
Exame de Qualificação do Projeto de Pesquisa																																											
Encaminhamento do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa																																											
Conhecer os Enfermeiros dos setores – participantes do estudo com vistas a formação do grupo-pesquisador																																											
Coleta de Dados																																											
Análise preliminar dos Dados																																											
Elaboração Relatório Parcial de pesquisa																																											
Elaboração do 1º. Artigo Científico – Revisão Integrativa																																											
Aprofundamento do Referencial Teórico de Análise																																											
Elaboração do 2º. Artigo Científico com dados parciais da Tese																																											
Elaboração do Relatório Final																																											
Encaminhamento para Revisão de Português																																											
Defesa da Tese																																											
Entrega do CD e Exemplar Final da Tese na Coordenação de Pós-Graduação																																											

Doutoranda Marilei de Melo Tavares e Souza



APÊNDICE H – quadro dados demográficos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
Doutoranda: Marilei de Melo Tavares

Dados demográficos

N.	Nome	Setor	Idade	Sexo	Tempo de atuação Setor	Plantonista ou Diarista	Tempo de Formado	Tempo de atuação na área que atua	Formação G, Esp., M, D (Área)	Atuação em outra Instituição/Qual? Regime? Tempo?	Obs.	E-mail/Tel.
1												
2												
3												
4												
5												
6											-	
7												
8												

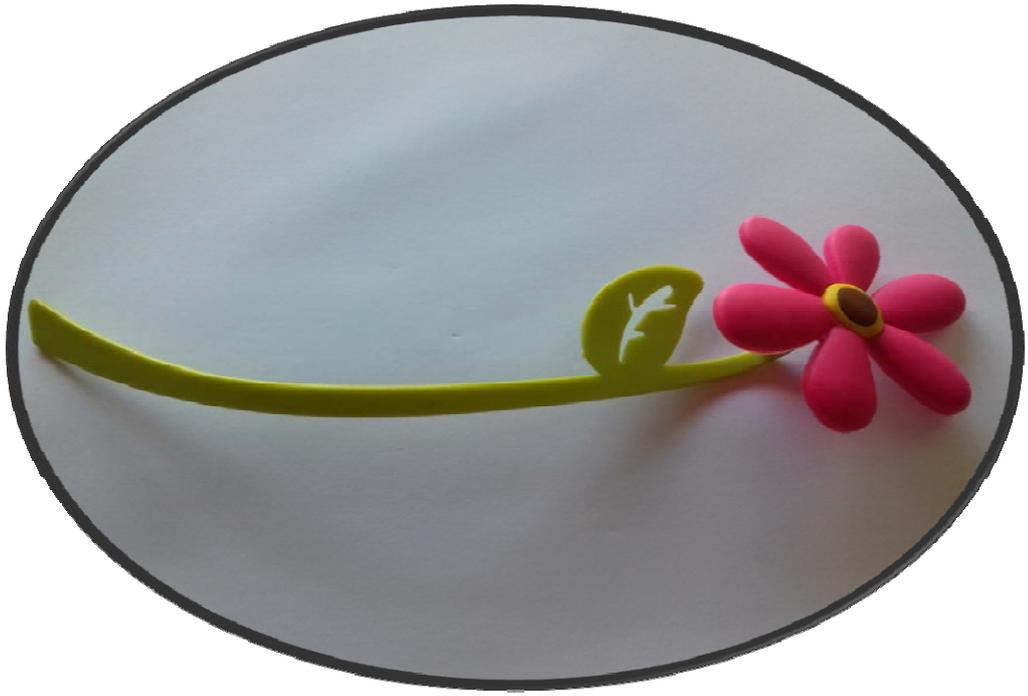
Número total de Enfermeiro Diarista:

Número total de Enfermeiro Plantonistas:

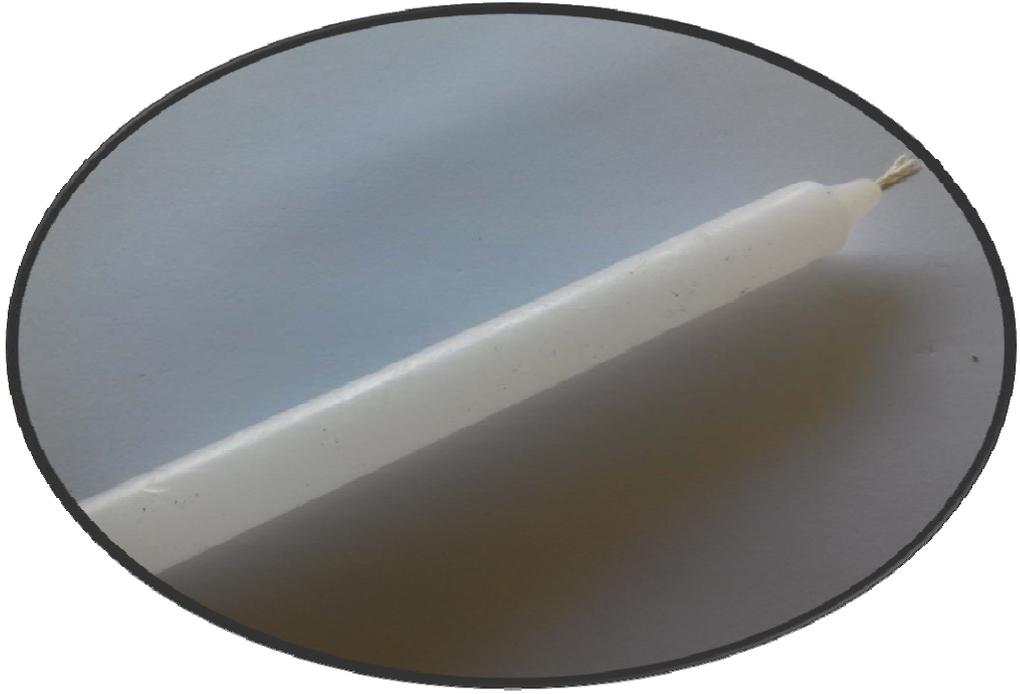
Número total de Enfermeiro atuantes no HUAP:

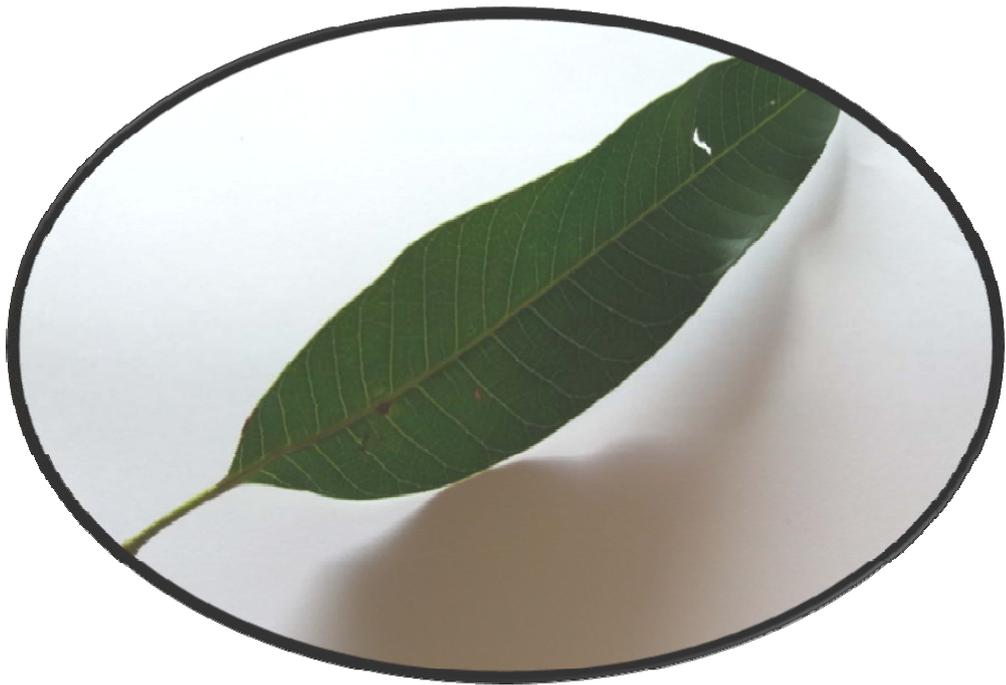
APÊNDICE I – *Os objetos inusitados utilizados na 1ª. Oficina*

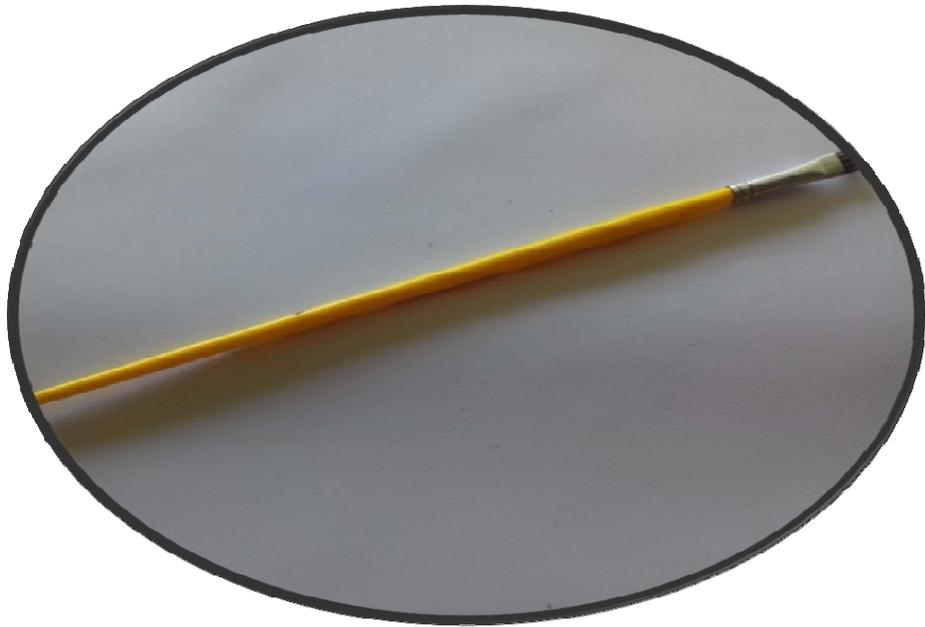














APÊNDICE J – oficina 1

Planejamento da 1ª. Oficina de Produção de dados

Momentos	Horário Tempo	Atividade	Descrição	Recursos
1º	9:00 10´	Apresentação e Acolhimento	-Apresentação dos objetivos do trabalho e da atividade de produção de dados; -Contrato de convivência [explicar a necessidade de controle do tempo de fala]; -Assinatura do Termo de Livre Consentimento; -Assinatura do Termo de Cessão de direitos de Imagem; -Autorização para gravação de dados e imagens; - Completar planilha com dados sócio-demográficos	-Arrumar o ambiente. - Levar um vasilho de planta; -Levar toalha para forrar a mesa. -Levar lanche: suco, café, água, copos, biscoito; adoçante, guardanapo [deixar servido].
2º	5´	Relaxamento e enunciação do tema gerador	O que te mobiliza a realizar o seu trabalho na organização hospitalar, do jeito que você faz (ALTA OU BAIXA INTENSIDADE)? Que desafios o seu trabalho traz pra você enquanto sujeito? Durante o relaxamento pedir que se imaginem vindo para o trabalho e depois retornando do trabalho? (cheiros, cores e sensações...)	Dispositivo para tocar música de relaxamento. CD de relaxamento.
3º	15´	Dinâmica dos objetos	-Explicar a dinâmica: de olhos fechados cada um palpa e tenta identificar objetos no saco, sem ver e sem retirar o objeto do saco. -Apagar a luz; -Cada um terá 1 minuto para palpar; -Acender a luz; - Pedir para os participantes relatarem 1 objeto palpado e relacionar com o tema gerador [até 2 minutos por participante]; -dispor todos os objetos sobre a mesa.	-saco contendo objetos; -placa escrita FIM para parar de falar
4º	2´	Formar subgrupos por padrão atividade	- orientar para a formação de duplas segundo subtemas; -Quais as lembranças ou	-Preparar placas com cada um dos itens “Atividade é...” (afixar

		- a, b, c, d	imaginação lhe ocorreram quando palpou o objeto? -Cada um conta a história com o objeto. -orientar sobre como filmar para obter adequado volume para a produção do “ <i>Nano Vídeo</i> ” de até 1’	na parede, quadro ou mural da sala); a) Atividade é aquilo que se tenta fazer sem conseguir; b) Atividade é aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito; c) Atividade é aquilo que eu fazia, mas não faço mais; d)Atividade é aquilo que se sonha fazer em outro momento;
5°	8’	Trabalho em grupo	- Escrever uma breve historia usando o objeto com base no subtema escolhido; - pensar um cenário; - Realizar o vídeo (1’); -1 será o narrador e filmador; -1 será o movimentador do objeto;	Formulário para história Objeto Revistas para recortar Papel pardo Lápis de cor Papel A4 Lápis Caneta Matérias lúdicos
6°	25’	Socialização	- transferir os vídeos do celular para o computador; -cada grupo apresenta seu vídeo; -quem quiser pode tecer comentários fazendo a <u>autoconfrontação</u> ; -perguntar: O que é preciso fazer para a ação profissional dar certo? Como me sinto no trabalho?Quais as trocas que eu costumo efetuar?	-Note book -Data show -Cabo para transferência dos vídeos -Caixa som -Celular -Carregador de celular - cartaz
7°	10’	Encomenda	- explicar como se dará o preparo das fotos/imagens	- Fotos autorais - Questões no mural deverão ser escolhidas por cada participante
8°	10’	Avaliação, despedida, agradecimento	Com uma palavra avaliar a atividade proposta	
TOTAL	1h e 25’			

APÊNDICE K – oficina 2

Planejamento da 2ª. Oficina de Produção de dados - *Autoconfrontação*

Planejamento da Oficina de Produção de Dados

Nº	Horário Tempo	Atividade	Descrição	Recursos
1º	11:00 5'	Acolhimento	Dar as boas vindas aos participantes e agradecer a presença	-Arrumar o ambiente. - Levar toalha para forrar a mesa. -Levar lanche.
2º	5'	Devolutiva	- O que é atividade? - O que propõe a Clínica da Atividade? - Percepção de que pensar do tempo de serviço ser grande, o grupo realiza atividades profissionais de ALTA INTENSIDADE se colocando como SUJEITOS no processo de trabalho. - trabalho como enfermeiro no HUAP é motivador (Todos concordam com ou não? A análise se dará a partir dessa perspectiva que percebeu do Grupo)	
3º	45'	Dinâmica das Fotos - <i>autocofontração</i>	- Apresentar o “mosaico das fotos” (construído a partir do material da tarefa enviada or	- Note book e datashow; - mosaico com as fotos

			<p>cada enfermeiro)</p> <p>- Cada participante conta como produziu as fotos e apresenta seu mosaico, relacionando-o com a sua questão (autoconfrontação);</p> <p>- Os demais participantes também devem tecer comentário daquilo que vê e observa (confrontação coletiva).</p>	<p>evidenciadas (projetar imagem) produzido previamente pela pesquisadora a partir das fotos recebida pelos participantes</p>
4º	15´	<p>Mosaico do Grupo</p> <p><i>“Mosaico coletivo”</i></p>	<p>- O Grupo monta seu Mosaico a partir das fotos tentando responder as seguintes perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O QUE É PRECISO FAZER PARA A AÇÃO PROFISSIONAL DAR CERTO? • QUAIS AS TROCAS QUE EU COSTUMO EFETUAR? 	<p>- Afixar (na parede, quadro ou mural da sala) os Itens sobre Atividade (os mesmos apresentados na primeira oficina que foram disparadores para a construção do <i>“Nano Vídeo”</i>)</p> <p><i>“Atividade é...”</i></p> <p>- Afixar também as 2 frases impressas previamente.</p> <p>Obs. Anotar o novo mosaico: <i>“Mosaico Coletivo”</i></p>
5º	10´	<p>Avaliação, despedida, agradecimento</p>	<p>Com uma palavra avaliar a atividade proposta</p>	
TOTAL	1h e 20´			

ANEXO – A – autorização campo de pesquisa

 Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário
Antônio Pedro

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Declaro tomar ciência e autorizar, como Diretor Acadêmico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), a coleta de dados da pesquisa intitulada "Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado". Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e para os pacientes, sendo a pesquisadora Marilei de Melo Tavares e Souza, ciente de suas responsabilidades; bem como o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, 1 de dezembro de 2015.


PROF. JOCEMIR R. LUGON
Diretor Acadêmico do HUAP

ANEXO – B – aprovação do CEP/UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado

Pesquisador: Mariléi de Melo Tavares e Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52869316.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.520.821

Apresentação do Projeto:

O projeto de tese propõe o estudo da subjetividade, da atividade e do processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado, sob a vertente da teoria ergonômica e da psicopatologia do trabalho. Tem como hipótese norteadora a existência de uma relação entre o silenciamento da equipe de enfermagem sobre o seu processo de trabalho e a ocorrência de erros que colocam em risco a saúde dos profissionais e dos pacientes. A Metodologia proposta, segundo a autora, é a de "um estudo exploratório de campo, de abordagem qualitativa com enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário no Município de Niterói. A produção do material ocorrerá em etapas: apresentação da pesquisa para o serviço; observação; dramatização; produção das fotografias; oficina para análise das fotografias; encontros sobre o trabalho. Os dados serão analisados com base no Método e Teoria da Clínica da Atividade proposto por Yves Clot para a leitura da atividade de trabalho como processo. Não serão utilizadas fontes secundárias ou prontuários. Os participantes do estudo serão os enfermeiros que atuam na clínica médica do HUAP. A escolha pelo setor de clínica médica deve-se ao fato de ser este o que abarca maior número de enfermeiros e onde os riscos subjetivos são mais subliminares e com maior invisibilidade. Serão entrevistados 15 enfermeiros. Os critérios de inclusão a serem adotados serão: (1) ter pelo menos um ano de experiência na função; (2) ser servidor público ativo do

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7798

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.520.021

hospital; (3) estar no exercício da profissão - que exclui aqueles que estão desfrutando de férias, licença de maternidade e outros tipos de licença; (4) concordar, preencher e assinar o TCLE. Os critérios de exclusão serão: enfermeiros em desvio de função, em exercício de cargo de chefe e afastados do trabalho por problemas de saúde. Os procedimentos de Produção de Dados A produção do material ocorrerão em cinco etapas: (1) Apresentação da pesquisa para o serviço; (2) Observação; (3) Dramatização (4) Produção das fotografias; (5) Oficina para análise das fotografias; (6) Encontros sobre o Trabalho - busca de estratégias que permitam alimentar ou restabelecer o poder de agir do coletivo profissional no seu meio de trabalho e de vida; e (7) Devolutiva ao grupo e validação.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a autora: o objetivo principal é compreender o trabalho de enfermagem no meio hospitalar na perspectiva da Clínica da Atividade.

O objetivo Secundário é descrever o que fazem, usam e falam os enfermeiros no seu cotidiano de trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados; Analisar as medidas/método de trabalho do enfermeiro no seu cotidiano de trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados; Criar métodos, a partir de atividades cotidianas da enfermagem, que permitam ao trabalhador de enfermagem desenvolver sua capacidade de agir junto a doentes crônicos hospitalizados, tomando o enfermeiro como o principal personagem na transformação das atividades; Avaliar a influência dos novos métodos desenvolvidos pelos enfermeiros na transformação do trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados visando a autonomia profissional do enfermeiro e a autonomia do paciente (auto cuidado).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a autora: **RISCOS:** Os riscos relacionados com a participação no estudo são, significativamente, restritos. Comprometo a zelar pela Integridade e bem estar dos (as) participantes, respeitando os princípios de autonomia, privacidade, e confiabilidade. Buscando minimizar quaisquer riscos de exposição considerada negativa ou depreciativa. Caso surja algum problema no decorrer da entrevista que cause emoções desconfortantes será prestado apoio psicológico, respeitando este momento e a decisão do entrevistado quanto à continuidade da entrevista, que poderá ser interrompida, remarcada ou a participação cancelada. **BENEFÍCIOS:** "O presente estudo pretende não só revelar como se dá o processo de trabalho do enfermeiro que atua junto ao paciente crônico hospitalizado, mas ajudar a enriquecer as atividades cotidianas do trabalho, maximizando o desenvolvimento do potencial criativo dos enfermeiros. Compreendemos que estando os profissionais de saúde mais satisfeitos em seu ambiente de trabalho, produzirão

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO CEP: 22.290-240
Telefone: (21)2542-7798 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.520.521

melhores cuidados de si, o que também contribui para a qualidade dos cuidados prestados à comunidade.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é autorreferente no âmbito da atividade laboral da Enfermagem, visando a Clínica da Atividade. Pretende analisar fatores que influenciam na depreciação desta atividade e as consequentes perdas de qualidade no resultado das ações perpetradas. Tem o propósito de resgatar a autoestima dos profissionais da área e incentivar a sua atuação política no que concerne à paisagem laboral e às condições de trabalho. Assim, tem importância social, cultural e acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A carta de autorização da Direção acadêmica do Hospital em que será realizada a pesquisa está em conformidade com as exigências da regulamentação ética, e, assim como a folha de rosto, está devidamente assinada.

A proposta de questões que orientarão as entrevistas está de acordo com os princípios de eticidade em pesquisa.

Recomendações:

Recomenda-se que a pesquisadora esteja sempre atenta ao que concerne ao resguardo da incolumidade ética dos sujeitos pesquisados e à preservação de suas personalidades, de modo que a incolumidade dos sujeitos seja resguardada, assim como a fidelidade subjetiva e o respeito às intenções discursivas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Termo de autorização para uso de Imagem foi modificado de acordo com a solicitação do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso a pesquisadora realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.520.821

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_647540.pdf	07/04/2016 09:12:53		Aceito
Outros	Termo_uso_de_imagem.doc	06/04/2016 13:34:19	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Folha de Rosto	F_Rosto_1.pdf	27/01/2016 15:30:24	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Dout.pdf	12/01/2016 13:34:23	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	12/01/2016 13:32:40	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	12/01/2016 13:30:54	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Outros	Cofeita_Dados.docx	12/01/2016 13:30:32	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.doc	12/01/2016 13:25:54	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Outros	Compromisso.pdf	12/01/2016 13:23:11	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriz_Campo.png	12/01/2016 13:10:01	Marlei de Melo Tavares e Souza	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 208
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7798 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 04 de 04

ANEXO – C – aprovação do CEP/UFF

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Clínica da atividade no processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico hospitalizado

Pesquisador: Marliel de Melo Tavares e Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52869316.0.3001.5243

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.603.307

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora, "tem como objeto de estudo subjetividade, atividade e processo de trabalho de enfermagem junto ao doente crônico

hospitalizado. Tem como objetivo principal compreender o trabalho de enfermagem no meio hospitalar na perspectiva da Clínica da Atividade, uma

proposta, teórico-metodológico que ultrapassa as perspectivas tradicionais de análise do trabalho, e que traz em seu repertório aspectos da teoria

ergonômica e da psicopatologia do trabalho (Ciot, 2007). Metodologia: trata-se de um estudo exploratório de campo, de abordagem qualitativa com

enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário no Município de Niterói. A produção do material ocorrerá em etapas: apresentação da pesquisa

para o serviço; observação; dramatização; produção das fotografias; oficina para análise das fotografias; encontros sobre o trabalho. Compreendese

a importância de investir na Clínica da Atividade, pois permitirá não só a análise dos fatores que estão influenciando o processo de trabalho de

enfermagem, como também ajuda a reafirmar o protagonismo e criatividade do enfermeiro no exercício de sua profissão, sua capacidade de agir

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2620-0180 Fax: (21)2620-0180 E-mail: etica@vm.uff.br

Continuação do Parecer: 1.003.307

sobre o meio laboral e sobre si.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

Objetivo Primário

-Compreender o trabalho de enfermagem no meio hospitalar na perspectiva da clínica da atividade.

Objetivos Secundários:

-Descrever o que fazem, usam e falam os enfermeiros no seu cotidiano de trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados;

-Analisar as medidas/método de trabalho do enfermeiro no seu cotidiano de trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados;

-Criar métodos, a partir de atividades cotidianas da enfermagem, que permitam ao trabalhador de enfermagem desenvolver sua capacidade de agir junto a doentes crônicos hospitalizados, tomando o enfermeiro como o principal personagem na transformação das atividades;

-Avaliar a influência dos novos métodos desenvolvidos pelos enfermeiros na transformação do trabalho junto a doentes crônicos hospitalizados visando a autonomia profissional do enfermeiro e a autonomia do paciente (autocuidado).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

Os riscos relacionados com a participação no estudo são, significativamente, restritos. Comprometo a zelar pela integridade e bem estar dos

(as) participantes, respeitando os princípios de autonomia, privacidade, e confiabilidade. Buscando minimizar quaisquer riscos de exposição

considerada negativa ou depreciativa. Caso apresente algum problema no decorrer da entrevista que lhe cause emoções desconfortantes será

prestado apoio psicológico, respeitando este momento e sua decisão quanto a continuidade da entrevista, podendo ser interrompida, remarcada ou

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-0189 Fax: (21)2629-0189 E-mail: etica@vm.uff.br

Continuação do Parecer: 1.603.307

mesmo cancelada a sua participação.

Benefícios:

A participação no estudo beneficiará na ampliação do conhecimento sobre a temática e nas discussões acerca do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar. Desta forma, esta pesquisa poderá trazer benefícios ao ensino e a pesquisa. Cabe destacar que não será, necessariamente, para seu benefício direto. Não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo, que serão custeados unicamente pelo pesquisador. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo com desenho metodológico claro, e capaz de obter dados para a compreensão do trabalho de enfermagem no meio hospitalar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão de acordo, todos os Termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora, uma psicóloga, dispõe para esta pesquisa de importante estratégia para aproximação da compreensão do trabalho em ambiente hospitalar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_647540.pdf	07/04/2016 09:12:53		Aceito
Outros	Termo_uso_de_Imagem.doc	06/04/2016 13:34:19	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_647540.pdf	27/01/2016 15:33:21		Aceito
Folha de Rosto	F_Rosto_1.pdf	27/01/2016 15:30:24	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_647540.pdf	12/01/2016 13:41:25		Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-0189 Fax: (21)2629-0189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.603.307

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Dout.pdf	12/01/2016 13:34:23	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	12/01/2016 13:32:40	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	12/01/2016 13:30:54	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Outros	Coteta_Dados.docx	12/01/2016 13:30:32	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Outros	Terno_uso_de_Imagem.doc	12/01/2016 13:29:20	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	12/01/2016 13:25:54	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Outros	Compromisso.pdf	12/01/2016 13:23:11	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriz_Campo.png	12/01/2016 13:10:01	Martiel de Melo Tavares e Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 22 de Junho de 2016

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-0189 Fax: (21)2629-0189 E-mail: etica@vm.uff.br

Página 04 de 04